

# 介護サービス事業所における

# ICT機器・ソフトウェア導入

# に関する手引き

Ver.2



## 目 次

1. 本手引きの目的.....	1
(1) 本手引きの目的 .....	1
(2) 本手引きの作成当時（平成 28 年度）の状況.....	1
① 実証事業の背景・目的 .....	1
② 実証事業の実施概要 .....	3
(3) 本手引きの改訂（令和3年度）の背景・目的.....	5
① 令和3年度介護報酬改定における ICT 機器の導入促進について.....	6
② ICT 導入支援事業について .....	10
【参考】介護分野の文書に係る負担軽減について.....	15
2. ICT 機器・ソフトウェアの導入上の留意事項と事例紹介 .....	17
(1) ICT 機器・ソフトウェアの導入上の留意事項.....	18
① ICT 機器・ソフトウェアの導入計画について.....	18
【参考】「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」と.....	20
導入プロセスについて.....	20
【コラム】ICT 導入支援事業の計画作成のポイントについて.....	22
② ICT 機器・ソフトウェア導入に伴う業務フローの見直しについて .....	28
③ ICT 機器・ソフトウェア導入の際の実施体制について .....	30
④ ICT 機器・ソフトウェア導入に係る関係者への説明について .....	32
⑤ ICT 機器・ソフトウェア導入に関する職員への研修について .....	34
⑥ ICT 機器・ソフトウェア導入の効果の検証について.....	36
(2) 実証事業における事例紹介.....	38
① A 法人の事例紹介（訪問介護） .....	38
② B 法人の事例紹介（訪問介護） .....	40
③ C 法人の事例紹介（訪問介護） .....	42
④ D 法人の事例紹介（通所介護） .....	44
⑤ E 法人の事例紹介（通所介護） .....	46
(3) 令和3年度事業における追加事例紹介.....	48
① F 事業所の事例紹介（訪問看護） .....	51
② G 事業所の事例紹介（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護） .....	53
【コラム】更なる文書量削減を目指して－電子署名の活用－.....	55
③ H 事業所の事例紹介（居宅介護支援） .....	57
【コラム】ケアプランデータ連携の効果と全国的なケアプランデータ連携システムの展開.....	59
④ I 事業所の事例紹介（居宅介護支援） .....	62

⑤	J地域の事例紹介（都道府県医師会による医療介護連携）	64
⑥	追加事例のまとめ	66
	【コラム】厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン改訂版」	67
3.	導入するICT機器・ソフトウェアの比較の方法について	69
(1)	ICT機器・ソフトウェア製品の機能	69
(2)	ICT機器・ソフトウェア製品の導入効果	70
(3)	ICT機器・ソフトウェア製品の価格体系	71
(4)	ICT機器・ソフトウェア製品のサポート・メンテナンス	72
4.	導入するICT機器・ソフトウェアのセキュリティ上の課題と対策について	73
(1)	個人情報ガイドライン・ガイダンスの遵守について	73
(2)	医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守について	77
①	事業管理者・経営者の義務について	77
②	医療情報ガイドラインに求められている対応内容について	78
	【参考】物理的安全対策と技術的安全対策の対応について	80
	【コラム】介護事業所におけるID・パスワード管理について	84
③	医療情報を外部へ委託等を行う場合の受託事業者の管理について	92
④	サイバー攻撃への対応（体制整備を含む）について	94
⑤	BYOD（Bring Your Own Device）の利用について	96
(3)	「SECURITY ACTION（セキュリティ対策自己宣言）」等への取組みについて	
	97	
5.	電子文書を前提にした実地指導の事例紹介	99
6.	介護サービス事業所における業務の生産性・効率性の向上に向けた今後の方向性	101
	参考資料	109

【参考】…介護サービス事業所でのICT機器・ソフトウェア導入に関連する各種情報を説明しています。

【コラム】…介護サービス事業所でのICT機器・ソフトウェア導入に関する事例や運用例などに関する内容が含まれています。

# 1. 本手引きの目的

## (1) 本手引きの目的

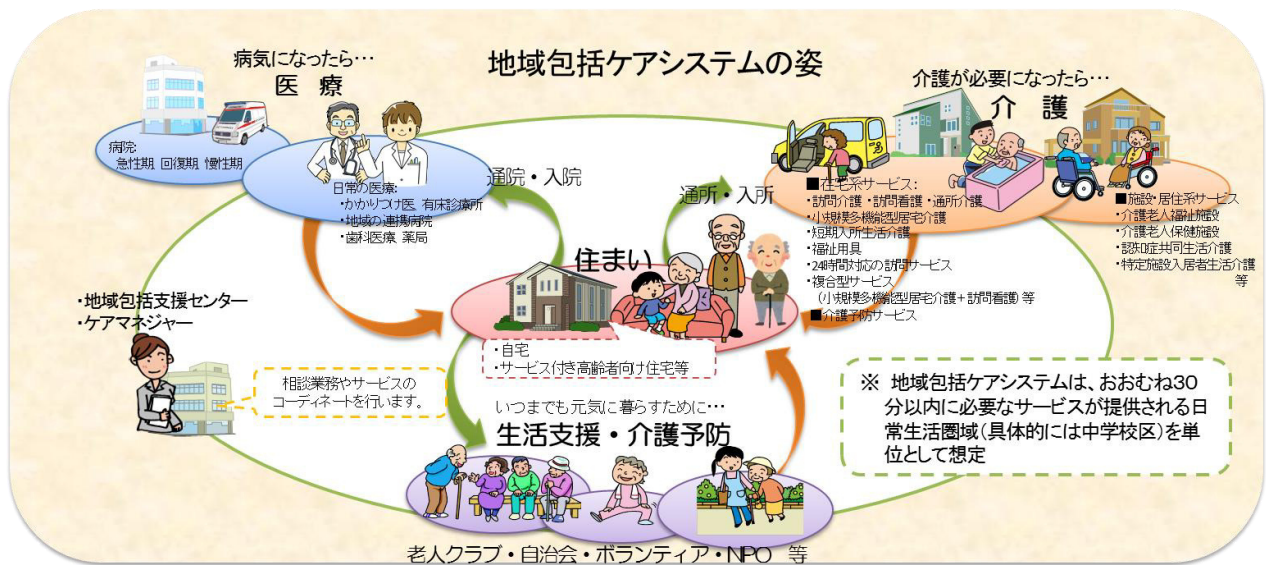
本手引きは、介護サービス事業所における ICT 導入に関する実証事業（厚生労働省「平成 28 年度居宅サービス事業所における業務効率化促進モデル事業」、またはヒアリング調査（令和 3 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「介護分野の生産性向上に向けた ICT の更なる導入促進に関する調査研究事業」）で得た知見・情報を基に、介護サービス事業所を対象にした ICT 機器・ソフトウェア導入のためのノウハウ・ポイントを整理し、介護サービスの事業者の皆様が ICT 機器・ソフトウェアの導入をする際の手がかりとなることを目的として作成しています。ICT 機器・ソフトウェアの導入をする際の参考資料として本手引きをご活用ください。

## (2) 本手引きの作成当時（平成 28 年度）の状況

### ① 実証事業の背景・目的

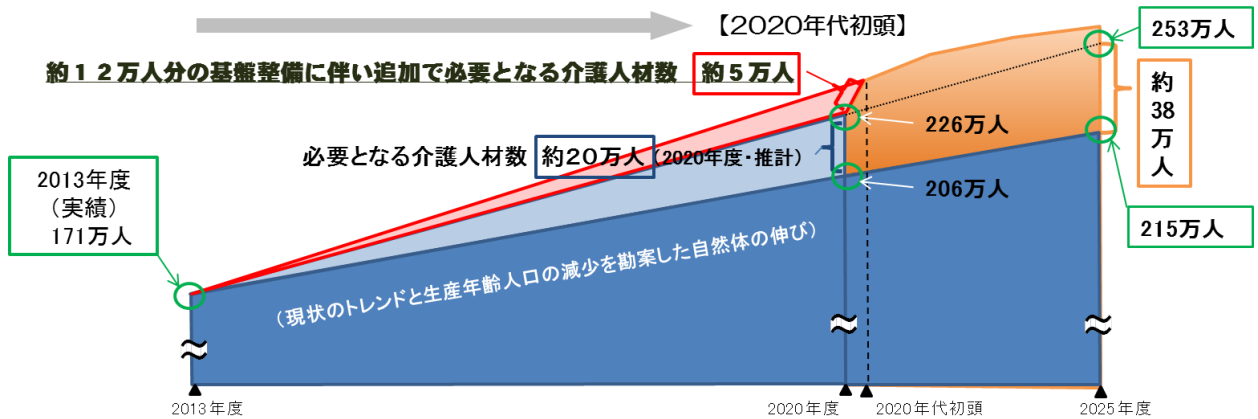
- 日本の総人口は 2010 年をピークに減少期に入り、2013 年には 4 人に 1 人が高齢者となる高齢化社会を迎えています。今後は、団塊の世代の高齢化に伴い、2030 年には高齢化率が 30% を超えるなど、一層の高齢化が見込まれています。
- こうした人口減少や高齢化の進行に対処するため、厚生労働省においては、2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

図表 1 地域包括ケアシステムの姿



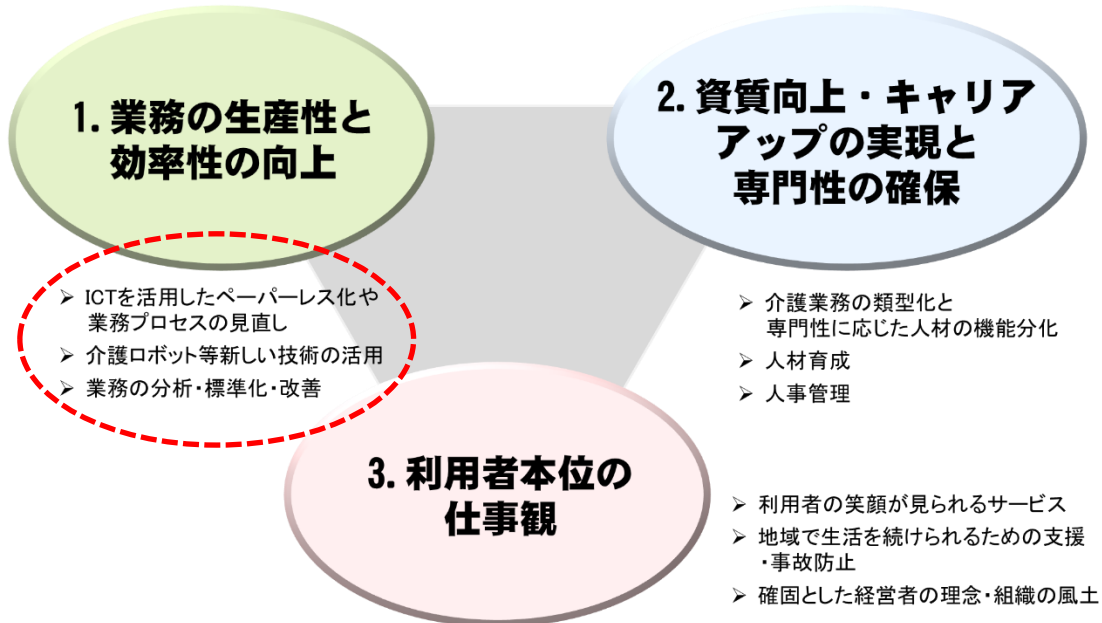
- 地域包括ケアシステムを支えるサービスを確保していくためには、介護職員等の人材確保が必要となります。2020 年度に必要となる介護人材は約 20 万人（需要見込みと供給見込みの差）と推計されており、これに加え、約 12 万人の基盤整備に伴う約 5 万人の介護人材が必要となります。

図表 2 介護人材にかかる需給推計結果と「総合的な確保方策」(イメージ)



- こうした介護人材を確保していくためには、「業務の生産性や効率性が高い」「業務に携わる中で専門性が高まりキャリアアップもできる」「利用者に感謝される」といった介護の職場の魅力向上が必要となります。

図表 3 魅力ある職場づくりのための実践 (イメージ)



- 加えて、平成 27 年度に政府が掲げた一億総活躍社会の実現に向けて示された緊急対策の中でも、第3の矢「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)の実現に向けて、介護ロボット・ICT等の次世代型介護技術の活用等により、働く方の負担軽減と介護サービスの生産性向上を図ることが求められています。このように、現在、介護サービスの提供現場においては、介護人材の確保、生産性向上が求められています。
- 一方、介護サービス事業所ではサービスに係る記録や書類の電子化が進んでおらず、このため、行政側も指導監査に際し紙媒体で記録の提出を求めることもあるなど、ICT 機器・ソフトウェアの活用による業務効率化が大きな課題として残っています。

- こうした背景を基に、厚生労働省においては、「平成 28 年度居宅サービス事業所における業務効率化促進モデル事業（以下、実証事業）」において、居宅サービス事業所における、シフト表の作成や記録の作成、事業所内の情報共有等の業務について、
  - ・ ICT 機器・ソフトウェア導入による業務効率化の効果を検証する
  - ・ 居宅サービス事業所において ICT 機器・ソフトウェアの活用を普及させるために必要な課題の整理を行う
 ことを目的として実証事業を実施しました。

② 実証事業の実施概要

実証事業の実施概要は以下のとおりです。

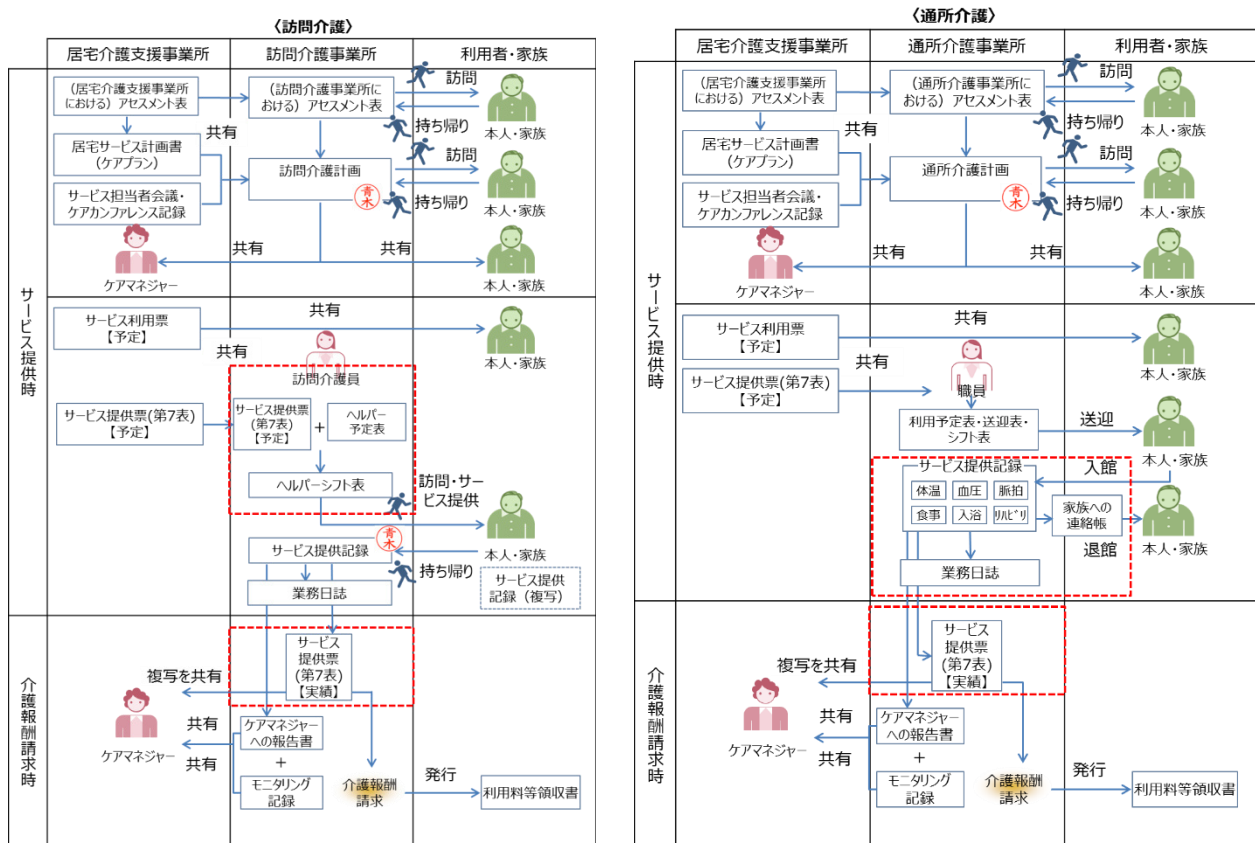
1) 目的

本事業は、居宅サービス事業所における業務効率化を念頭に、居宅サービス事業所に ICT 機器・ソフトウェアを導入することによる効果を検証するために実証事業を実施しました。

2) 対象サービス・業務

検証対象サービスは、訪問介護（介護予防を含む）、通所介護（介護予防を含む）としました。また、検証対象業務は、下図に示す「日々のサービス内容の記録業務」「記録に基づく事業所内の情報共有」「介護報酬請求業務」等としました。

図表 4 対象サービス・業務



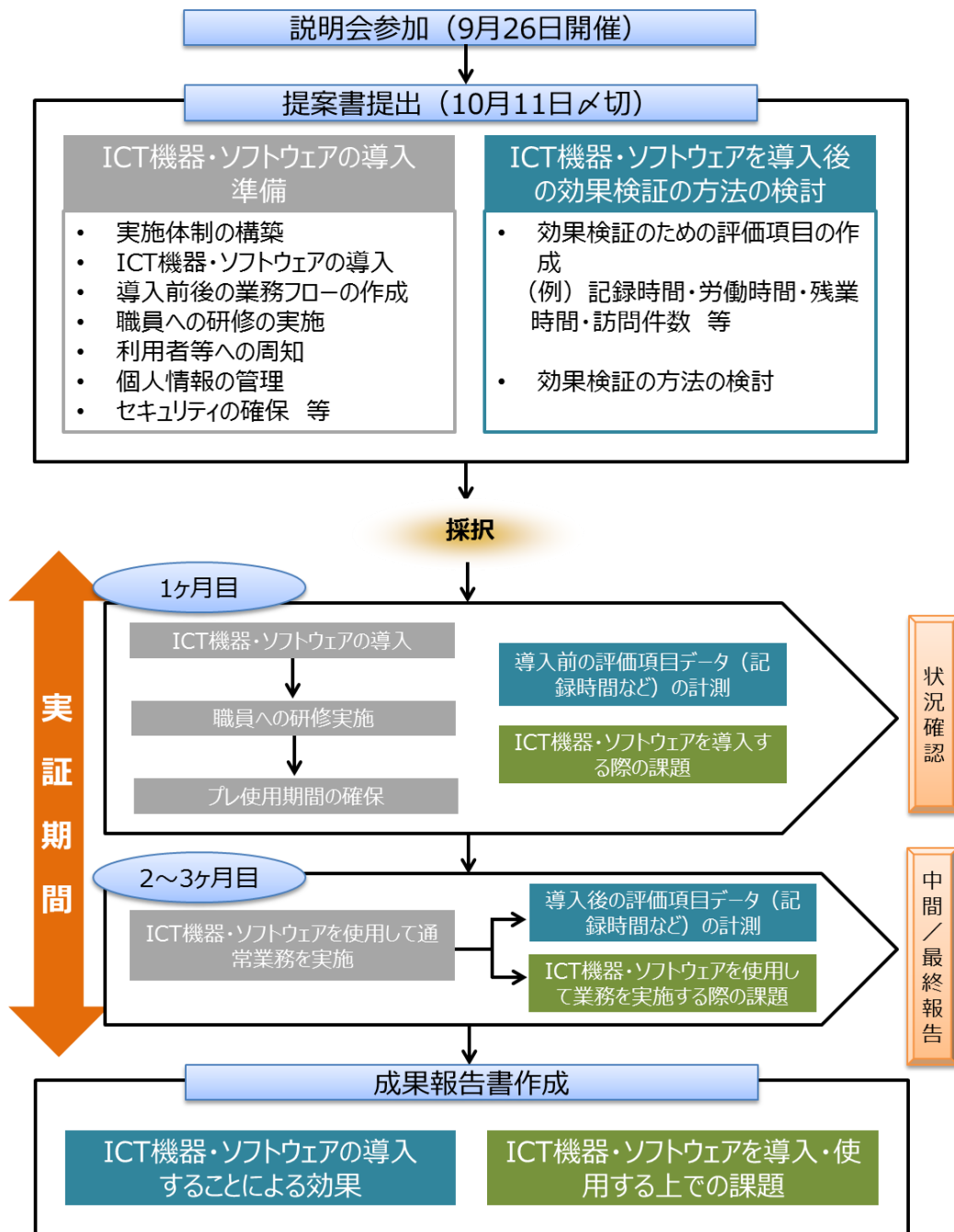
① 参加法人

実証事業の参加法人は、訪問介護（介護予防含む）、通所介護（介護予防含む）の事業所のいずれかを経営している法人とし、計 13 法人（40 事業所）としました。参加法人は公募により選定しました。

② 実証事業の実施フロー

実証事業の実施フローは右図のとおりです。また、参加法人に対しては、予め設定した以下の項目の効果を検証するために必要なデータの収集・分析業務を参加要件としました。

図表 5 実証事業の実施フロー



### (3) 本手引きの改訂（令和3年度）の背景・目的

上記の「居宅サービス事業所におけるICT機器・ソフトウェア導入に関する手引き Ver.1.1」の作成・公表以降、介護現場におけるICT機器・ソフトウェアの利用促進や、介護分野の文書に係る負担軽減について様々な取組が行われました。特に、令和3年度介護報酬改定では、ICT機器の導入促進のために、複数の事項において、ICTの活用が加算算定要件として追加されました。

また、ICTを活用した介護サービスの業務効率化を通じた職員の負担軽減のため、令和元年度より地域医療介護総合確保基金の枠組みのなかで、ICT機器・ソフトウェアの費用について補助を行うICT導入支援事業が実施されています。

さらに、ケアプランの共有の効率化のため、異なる介護ソフト間でもデータ連携が可能となることを目指し、平成30年度の厚生労働省委託事業では、居宅介護支援事業所と訪問介護事業所などの居宅サービス事業所との間でケアプランのデータ連携を行うための項目やフォーマット等の標準的な仕様（標準仕様）を定めました。この標準仕様をもとにケアプランデータ連携を可能とする基盤環境であるケアプランデータ連携システムの構築が令和3年度から開始されており、今後、令和5年からサービスを提供することを目指し、国保中央会にてシステムの構築が進められています。

その他、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」第5.2版の改定や、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」の公表等を含め、介護事業所におけるICT導入に関する最近の動向を踏まえた見直しを行うため、令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる導入促進に関する調査研究事業」を実施しました。

本事業では、介護事業所におけるICT導入に関する最近の動向を踏まえた新たな内容を追加するとともに、介護事業所間のデータ連携や、ICT機器による生産性向上の好事例を追加する形で見直しを行いました。

図表 6 令和3年度事業における手引きの見直しの観点

1	介護事業所におけるICT導入に関する最近の動向を踏まえた新たな内容の追加
1	令和3年度介護報酬改定におけるICT機器の導入促進(LIFEの活用を含む)
2	ICT導入支援事業の開始
3	標準仕様の公表およびケアプランデータ連携システムの実装(予定)
4	令和4年3月の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(以下、医療情報ガイドライン)第5.2版の改定
5	厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」の公表
2	介護事業所間のデータ連携や、ICT機器による生産性向上の好事例の追加
1	標準仕様を活用した異なる法人間・サービス間でのデータ連携における効果的な導入の手順・手法の整理
2	ICT機器・ソフトウェア等の導入による業務効率化などを効果的に行っている事業所の事例収集・検討



① 令和3年度介護報酬改定におけるICT 機器の導入促進について

令和3年度介護報酬改定では、「感染症や災害への対応力強化」、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」の5つを軸とし、改定内容が定められました。このうち、複数の事項において、ICTの活用が加算算定要件として追加されました。

「地域包括ケアシステムの推進」では、ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保を目指して、ICTの活用等により事務の効率化を行った場合、逡減制が緩和される改定が行われました。「自立支援・重度化防止の取組の推進」においては、通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進を行うため、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分が新たに設けられたほか、CHASE・VISIT（令和3年4月よりLIFEとして一体的に運用）情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進のため、科学的介護推進体制加算が新設されました。また、「介護人材の確保・介護現場の革新」として、テクノロジーを活用した複数の機器を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行うことで、配置要件が緩和されるほか、会議や他職種連携におけるICTの活用や利用者等への説明・同意および諸記録の保存・交付等の電磁的な対応、運営規程等の重要事項の掲示について閲覧可能な形で備え置くこと等が認められました。

図表 7 令和3年度介護報酬改定の概要<sup>1</sup>（※赤枠内がICT 機器の導入に関わる項目）

令和3年度介護報酬改定の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「<b>感染症や災害への対応力強化</b>」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「<b>地域包括ケアシステムの推進</b>」、「<b>自立支援・重度化防止の取組の推進</b>」、「<b>介護人材の確保・介護現場の革新</b>」、「<b>制度の安定性・持続可能性の確保</b>」を図る。</p> <p>改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）</p>	
<p><b>1. 感染症や災害への対応力強化</b> ※各事項は主なもの</p> <p>■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築</p> <p>○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 ・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応</p>	
<p><b>2. 地域包括ケアシステムの推進</b></p> <p>■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進</p> <p>○認知症への対応力向上に向けた取組の推進 ・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ</p> <p>○看取りへの対応の充実 ・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実</p> <p>○医療と介護の連携の推進 ・老健施設の医療ニーズへの対応強化 ・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進</p> <p>○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化 ・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化</p> <p>○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 ・事務の効率化による逡減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実</p> <p>○地域の特性に応じたサービスの確保 ・過疎地域等への対応（地方分権提案）</p>	<p><b>3. 自立支援・重度化防止の取組の推進</b></p> <p>■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進</p> <p>○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化 ・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化 ・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実 ・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進 ・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化 ・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化</p> <p>○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進 ・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進 ・ADL維持等加算の拡充</p> <p>○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進 ・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化</p>
<p><b>4. 介護人材の確保・介護現場の革新</b></p> <p>■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応</p> <p>○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進 ・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進 ・職員の離職防止・定着に資する取組の推進 ・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実 ・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化</p> <p>○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進 ・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和 ・会議や多職種連携におけるICTの活用 ・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和</p> <p>○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化</p>	<p><b>5. 制度の安定性・持続可能性の確保</b></p> <p>■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る</p> <p>○評価の適正化・重点化 ・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し ・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し ・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止 ・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証</p> <p>○報酬体系の簡素化 ・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）</p>
<p><b>6. その他の事項</b></p> <p>・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化 ・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し</p> <p>・基本報酬の見直し</p>	

<sup>1</sup> 厚生労働省「令和3年度介護報酬改定の主なもの」より抜粋、枠線追記（<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000753776.pdf>）

以下に、各項目の具体的な内容を示します。

図表 8 「地域包括ケアシステムの推進」における ICT 機器の導入促進

項目	対象サービス	利用する ICT機器	利用条件	詳細	想定される効果
事務の効率化による通減制の緩和	居宅介護支援	情報通信機器 (人工知能関連技術を活用したものを含む。)	情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置	居宅介護支援費(Ⅱ)について、通減制の適用が40件から45件に変更された。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本来業務にあたる時間が増加する</li> <li>職員1人あたり事務業務時間が短縮する</li> </ul>

図表 9 「自立支援・重度化防止の取組の推進」における ICT 機器の導入促進

項目	対象サービス	利用する ICT機器	利用条件	詳細	想定される効果
通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進	通所介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 短期入所生活介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 認知症グループホーム 介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設	ICT	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しない場合に限る。)の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。</li> <li>理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。</li> </ul>	生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所外との情報連携が円滑になる</li> </ul>

図表 9 「自立支援・重度化防止の取組の推進」における ICT 機器の導入促進（続き）

項目	対象サービス	利用する ICT機器	利用条件	詳細	想定される効果
CHASE・VISIT※情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進 ※令和3年度よりLIFEとして一体的に運用	施設系サービス（介護療養型医療施設を除く） 通所系サービス 多機能系サービス 居住系サービス	パソコン 介護ソフト等	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者・利用者ごとの心身の状況等(加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等)の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</li> <li>サービスの提供に当たって、上記に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</li> </ul>	<施設系サービス> 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 <通所系・多機能系・居住系サービス> 科学的介護推進体制加算 40単位/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所内(職員間)の情報共有が円滑になる</li> <li>全国的な比較を通じて、より良いケア、科学的根拠にもとづいたケアを提供できる</li> </ul>

図表 10 「介護人材の確保・介護現場の革新」における ICT 機器の導入促進

項目	対象サービス	利用する ICT機器	利用条件	詳細	想定される効果
職員の離職防止・定着に資する取組の推進	処遇改善加算・特定処遇改善加算の対象サービス	ICT等	職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>職員の新規採用や定着促進に資する取組</li> <li>職員のキャリアアップに資する取組</li> <li>両立支援・多様な働き方の推進に資する取組</li> <li>腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組</li> <li><b>生産性の向上につながる取組</b></li> <li>仕事へのやりがい</li> <li>働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組</li> </ul>	職場環境等要件に定める取組について見直し(通知改正)	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所内(職員間)の情報共有が円滑になる</li> <li>職員1人あたり業務時間が短縮、負担が軽減する</li> </ul>

図表 10 「介護人材の確保・介護現場の革新」における ICT 機器の導入促進（続き）

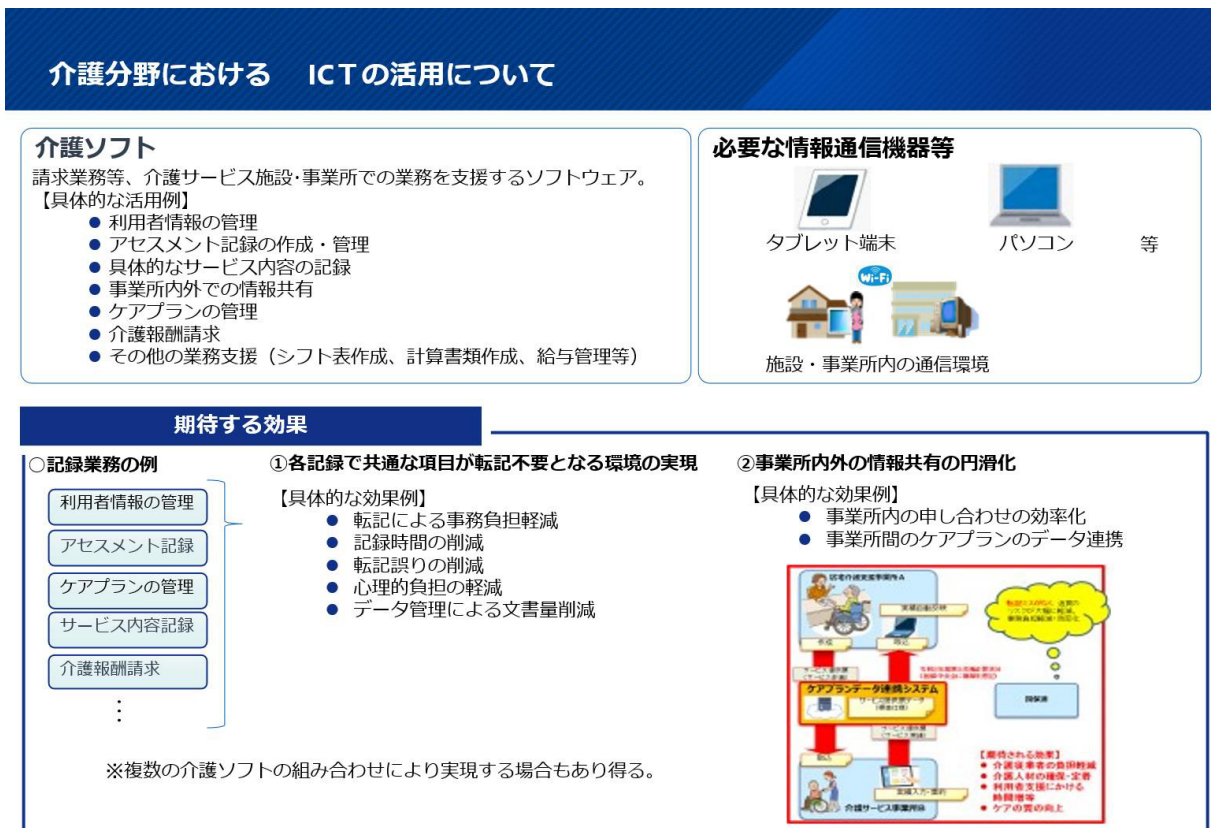
項目	対象サービス	利用する ICT機器	利用条件	詳細	想定される効果	
テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 特定施設入居者生活介護 短期入所者生活介護	テクノロジーを活用した複数の機器 (見守り機器、インカム、記録ソフト等の ICT、移乗支援機器)	テクノロジーを活用した複数の機器(見守り機器、インカム、記録ソフト等の ICT、移乗支援機器)を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しを PDCA サイクルによって継続して行う	日常生活継続支援加算および入居継続支援加算について、介護福祉士の配置要件を 6:1 から 7:1 へ緩和する。	見守り機器	実務者の身体的・心理的負担を軽減する
					インカム	利用者の安全を効率的に確保する
					記録ソフト等の ICT	事業所内(職員間)の情報共有が円滑になる
						間接業務の時間が短縮される
						請求時の転記誤り等の単純な誤りが減少する
	ケア記録等の書類の量を削減することができる					
	移乗支援機器	実務者の身体的負担を軽減する				
		利用者の安全を効率的に確保する				
会議や他職種連携における ICT の活用	全サービス	テレビ電話等	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、<b>テレビ電話等を活用しての実施を認める。</b></li> <li>利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、<b>テレビ電話等を活用しての実施を認める。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所外との情報連携が円滑になる</li> <li>事業所内(職員間)の情報共有が円滑になる</li> </ul>		
署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等	全サービス	クラウドサービス等	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者等への説明・同意について、<b>電磁的な対応</b>を原則認める。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。</li> <li>諸記録の保存・交付等について、<b>電磁的な対応</b>を原則認める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>文書量が削減される</li> <li>間接業務の時間が短縮される</li> </ul>		
運営規程の掲示の柔軟化	全サービス	クラウドサービス等	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営規程等の重要事項の掲示について、事業所の掲示だけでなく、<b>閲覧可能な形でファイル等で備え置く</b>こと等を可能とする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>文書量が削減される</li> </ul>		

② ICT 導入支援事業について

厚生労働省では、ICT を活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図ることを目的に、地域医療介護総合確保基金により、記録業務、情報共有業務、請求業務を一気通貫で行うことができる介護ソフトやタブレット端末の導入を支援しています。ICT 導入支援事業の実施自治体は令和元年度に 15 県、令和 2 年度は 40 都道府県と増加しており、令和 2 年度には 2560 事業所を助成しています<sup>2</sup>。

ICT 導入支援事業は都道府県が主体となって実施されています。令和 3 年度の実施状況を図表 1 2 に示しています。申請を行う場合、詳細は都道府県のホームページ等により最新状況を確認してください。

図表 1 1 ICT 導入支援事業の紹介（令和 3 年度時点）<sup>3</sup>



<sup>2</sup> 厚生労働省「ICT 導入支援事業の概要」より数値引用 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000830524.pdf> 閲覧日：令和 4 年 3 月 14 日)

<sup>3</sup> 厚生労働省「ICT 導入支援事業の概要」より数値引用 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000830524.pdf> 閲覧日：令和 4 年 3 月 14 日)

図表 1 1 ICT 導入支援事業の紹介（令和 3 年度時点）（続き）

令和4年度予算案

**ICT導入支援事業【地域医療介護総合確保基金（介護従業者確保分）】**

目的・・・ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。  
 実施主体・・・都道府県

令和4年度予算案 地域医療介護総合確保基金 137.4億円の内数

**補助要件**

- 記録、情報共有、請求の各業務が転記不要（一括通費）
  - (居宅系サービス等) ケアマネ事業所とのデータ連携のために「ケアプラン連携標準仕様」を実装した介護ソフトである
  - LIFEによる情報収集・フィードバックに協力
  - 導入事業所による他事業所からの照会対応
  - 導入計画の作成と、導入効果報告（2年間） 等
- 以下のいずれかの要件を満たす場合は補助率を3/4に拡充（導入計画等で確認）
    - 事業所間でケアプランのデータ連携で負担軽減を実現
    - LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
    - ICT導入計画で文書量を半減(R4年度拡充)
    - ケアプランデータ連携システムの利用(R4年度拡充)

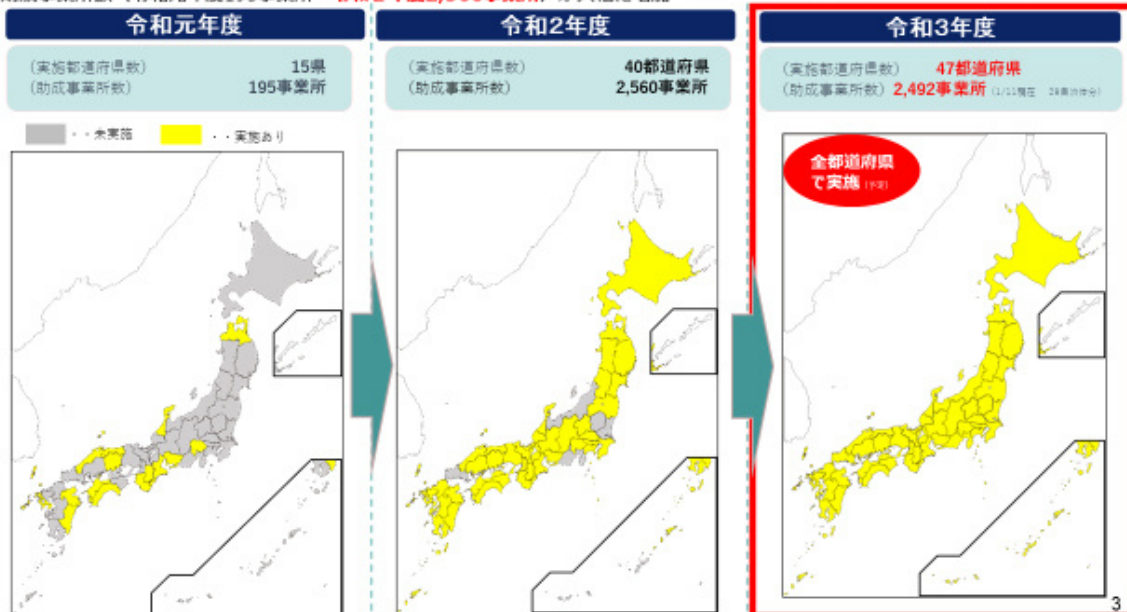


※令和2年度(前年度)以降の拡充は令和3年度までの実施

年度	補助上限額	補助率	補助対象
3年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 固定費、事務費1/5 事業費3/5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護ソフト</li> <li>● タブレット端末</li> <li>● スマートフォン</li> <li>● インカム</li> <li>● クラウドサービス</li> <li>● 他事業所からの照会経費等</li> </ul>
4年度	事業所規模（職員数）に応じて決定 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1～10人 50万円</li> <li>● 11～20人 80万円</li> <li>● 21～30人 100万円</li> <li>● 31人～ 130万円</li> </ul>	都道府県が認定 介護ソフトの導入が要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護ソフト</li> <li>● タブレット端末</li> <li>● スマートフォン</li> <li>● インカム</li> <li>● クラウドサービス</li> <li>● 他事業所からの照会経費等</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wi-Fi機器の購入設置</li> <li>● 業務効率化に資するPC・クラウドソフト（業務管理、シフト管理等）</li> </ul>
			一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に補助率の拡充により設定 それ以外の場合は、1/2を下限に補助率の拡充により設定
			上記に該当 ● ケアプランデータ連携システム の利用

**ICT導入支援事業の実施状況（令和元年度～令和3年度）**

- ICT導入支援事業の実施自治体数は、令和元年度 **15県**、令和2年度 **40都道府県**と増加し、令和3年度においては、**全ての都道府県**において実施が予定\*されている。
- 助成事業所数（令和元年度195事業所→令和2年度**2,560事業所**）が大幅に増加 \* 実施予定の県及び地域医療介護総合確保基金以外の財源で実施する予定の県を含む。



図表 12 ICT 導入支援事業の実施自治体（令和3年度実績）

都道府県名	事業名	募集時期
北海道	令和3年（2021年）度 介護ロボット導入支援事業	令和4年1月14日必着
青森県	介護ロボット・ICT 導入支援事業	令和3年8月26日～ 令和3年10月15日
岩手県	令和3年度介護ロボット等導入支援事業	令和3年10月7日～ 令和3年11月12日
宮城県	令和3年度介護ロボット・ICT 導入支援事業	令和3年8月27日～ 令和3年10月15日
秋田県	令和3年度秋田県介護ロボット等 導入推進支援事業費補助金	第1回計画募集： 令和3年7月12日 第2回計画募集： 令和3年11月5日
山形県	令和3年度山形県介護ロボット 導入支援事業	令和3年10月1日
福島県	ICT 導入支援事業	令和3年8月16日
茨城県	ICT 導入支援事業	令和3年4月30日～ 令和3年6月4日
栃木県	介護ロボット導入支援事業	—
群馬県	令和3年度介護ロボット等導入支援事業	令和3年5月10日
埼玉県	介護施設等における整備事業（大規模修繕、介護ロボット・ICT 導入、看取り環境整備、宿舍整備、共生型サービス事業所整備、プライバシー保護のための改修、ユニット化改修）	—
千葉県	千葉県介護サービス事業所 ICT 導入支援事業費補助金	令和3年11月10日～ 令和3年12月1日
東京都	介護保険施設等における デジタル環境整備促進事業	令和3年6月1日～ 令和3年6月18日
神奈川県	ICT 導入支援事業費補助金	令和3年5月24日～ 令和3年6月25日
新潟県	令和3年度 新潟県介護ロボット等 導入支援補助金	令和3年5月27日～ 令和3年6月28日
富山県	富山県介護施設等 ICT 導入支援事業	令和3年7月1日～ 令和3年7月30日
石川県	介護施設 ICT・IoT 導入促進事業	第1回：令和3年7月12日締切

		第2回：令和3年10月29日 締切
福井県	福井県 ICT 導入支援事業	令和3年10月8日～ 令和3年11月5日
山梨県	介護事業所 ICT 導入支援事業費補助金	令和3年7月1日～ 令和3年8月2日
長野県	令和3年度 ICT 導入支援事業	令和3年6月30日締切
岐阜県	令和3年度介護事業所における ICT 導入支援事業費補助金	令和3年5月24日～ 令和3年6月21日
静岡県	介護分野 ICT 化等事業費補助金	令和3年9月22日～ 令和3年10月15日
愛知県	介護ロボット導入支援事業	—
三重県	令和3年度 三重県介護従事者確保事業費 補助金 (ICT 導入支援事業)	令和3年7月30日締切
滋賀県	令和3年度滋賀県介護職員職場環境改善 支援 (ICT 導入支援) 事業	令和3年7月9日締切
京都府	令和3年度京都府介護ロボット等 導入支援事業補助金	令和3年9月13日～ 令和3年10月29日
大阪府	令和3年度大阪府 ICT 導入支援事業補助金	令和3年7月1日～ 令和3年8月31日
兵庫県	介護業務における労働環境改善支援事業 【介護ロボット等導入経費の補助】	令和3年8月10日～ 令和3年9月10日
奈良県	令和3年度奈良県介護人材確保対策総合 支援補助金 (ICT 導入支援事業)	令和3年3月12日締切
和歌山県	介護ロボット等導入支援事業	令和3年7月1日～ 令和3年8月2日
鳥取県	令和3年度鳥取県介護分野 ICT 導入支援事業	令和3年6月22日締切
島根県	令和3年度島根県介護ロボット等 導入支援事業	令和3年10月8日～ 令和3年11月12日
岡山県		令和3年度受付： 未定
広島県	令和3年度介護事業所 ICT 導入支援事業	令和3年5月24日～ 令和3年11月30日
山口県	令和3年度「介護ロボット導入支援事業」	令和3年9月1日～ 令和3年9月30日
徳島県	令和3年度 ICT 導入支援事業	—
香川県	令和3年度 ICT 導入支援事業	—
愛媛県	令和3年度 ICT 機器導入促進事業	令和3年6月14日～

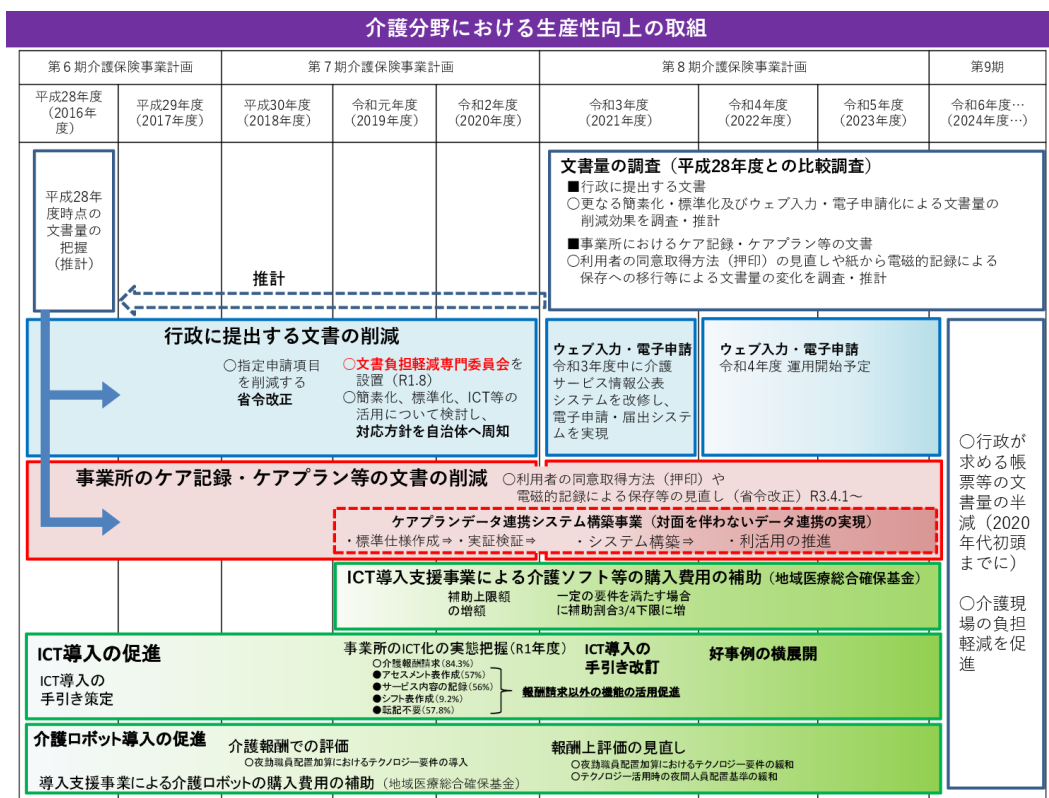


		令和3年7月30日
高知県	介護福祉機器等導入支援事業費補助金	12月3日(金)締切 (追加募集分)
福岡県	介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICT導入支援事業	令和3年6月28日～ 令和3年8月31日
佐賀県	佐賀県介護現場における 先進機器導入支援事業	令和3年6月30日締切
長崎県	介護ロボット・ICT普及促進事業	—
熊本県	令和3年度(2021年度)介護職員勤務 環境改善支援事業費(ICT導入)	—
大分県	介護サービス事業所ICT導入支援事業	令和3年9月30日締切
宮崎県	令和3年度宮崎県介護事業所における ICT導入支援事業費補助金	令和3年8月
鹿児島県	令和3年度介護サービス事業所 ICT導入支援事業	令和3年11月17日締切
沖縄県	令和3年度沖縄県ICT導入支援事業	令和3年10月25日～ 令和3年11月22日

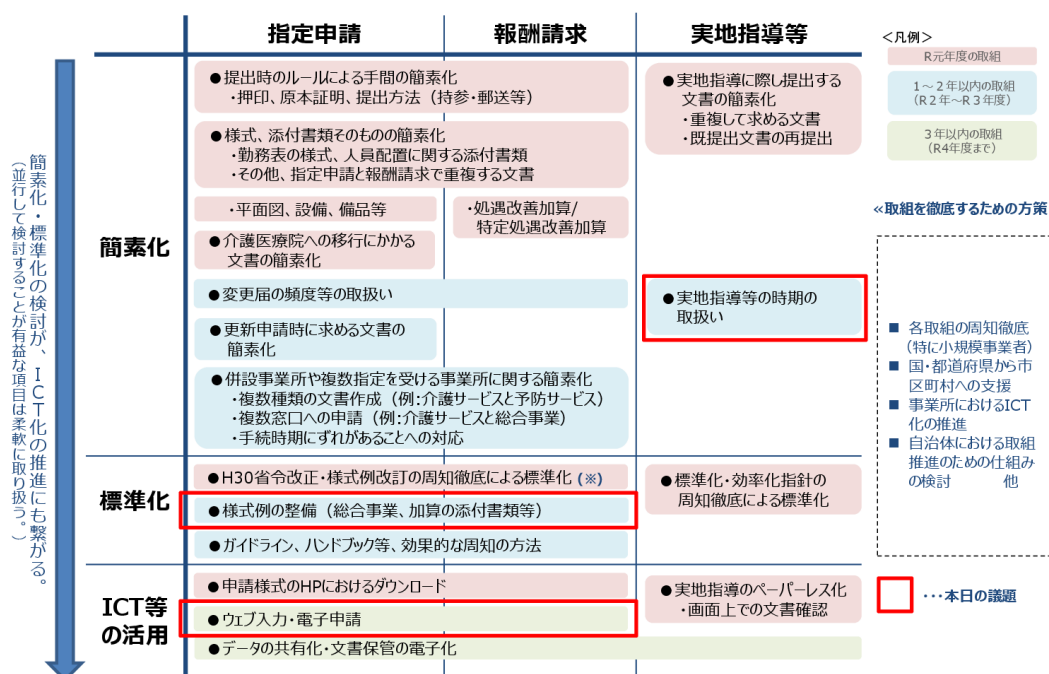
### 【参考】介護分野の文書に係る負担軽減について

- ・ 令和元年度の首相官邸「成長戦略フォローアップ」（令和元年6月21日閣議決定）にて、「介護分野においては、2020年代初頭までの文書量の半減に向け、国及び地方公共団体が求める文書や、事業所が独自に作成する文書の更なる見直しを進めるとともに、地方公共団体ごとに様式や添付書類の差異があるなどの課題について検討を行い、2019年中目途に一定の結論を得て、必要な見直しを進める。」との指針が示されました。
- ・ この指針を受け、厚生労働省では令和元年度より「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」（専門委員会）を設置し、介護分野の文書の負担軽減のための簡素化・標準化・ICT等の活用について検討及び取組を行っています。
- ・ 専門委員会では、介護分野における生産性向上の取組のため、行政に提出する文書の削減およびウェブ入力・電子申請の推進、事業所のケア記録・ケアプラン等の文書の削減等に関する検討が行われています。
- ・ この専門委員会における検討は、指定申請項目を削減する省令の改正や、利用者の同意取得方法（押印）の省略や電磁的記録による保存等の見直し等につながりました。いずれも介護サービス事業者の業務負担軽減のための見直しで、電磁的な対応による文書量削減にもつながる内容となっています。
  - **利用者のへの説明・同意等に係る見直し**：ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意等のうち、書面で行うものについて、原則として電磁的な対応を認めることとする。
  - **記録の保存等に係る見直し**：介護サービス事業者における諸記録の保存・交付等について、原則として、電磁的な対応を認めることとし、その範囲を明確化する。
- ・ **本手引きでは、上記の見直しを実際に行った事業所の事例をP48の「令和3年度事業における追加事例紹介」にて紹介しています。** ご自身の事業所での導入の参考までにぜひご活用ください。

図表 13 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における検討内容<sup>4</sup>



**介護分野の文書に係る主な負担軽減策**



<sup>4</sup> 厚生労働省 第9回社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 資料  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000883371.pdf> 閲覧日: 令和4年3月14日

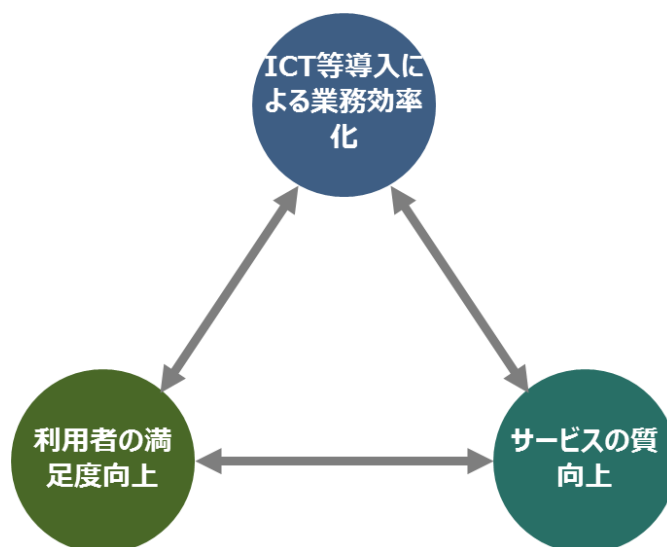
## 2. ICT 機器・ソフトウェアの導入上の留意事項と事例紹介

ここでは、ICT 機器・ソフトウェアの導入上の留意事項を解説するとともに、実証事業の参加法人がどのように対応したかについてご紹介します。

ICT 機器・ソフトウェアの導入上の留意事項として、まず自法人（事業所）で ICT 機器・ソフトウェアを導入する意義・目的を明確にしましょう。その際重要なのは、介護保険サービスの本来の目的を再認識することと言えます。

介護保険サービスの本来の目的は、「介護保険の理念の実現（高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすること）」です。このためには、例えば要介護度の維持・改善などを指標に、自分達のサービスがどれだけ利用者の状態の維持・改善に寄与しているか、職員が適正に支援を提供できているか等を確認する必要があります。つまり、介護保険サービスを運営する中で PDCA（PLAN＝計画、DO＝実施、CHECK＝結果の確認、ACT＝結果に応じて行動）の考え方が必要となります。こうした PDCA のサイクルを適正に回すためには、利用者の状態や職員の行動等についてデータを継続的にとり、結果を確認する仕組みが必要となります。

図表 1 4 ICT 機器・ソフトウェアの導入の意義



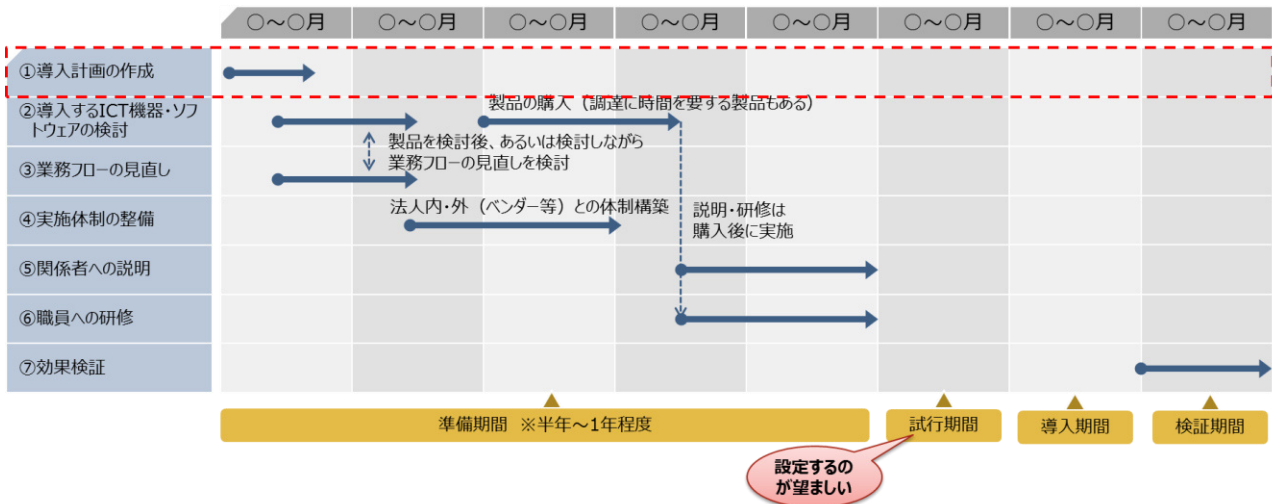
このように ICT 機器・ソフトウェアの導入は、介護サービスの提供現場における「業務効率化」のみならず「サービスの質向上」「利用者の満足度向上」にもつながる可能性を持っています。このことを理解した上で、自法人（事業所）でどのような理念に基づきサービスを提供したいか、その上でどのような ICT 機器・ソフトウェアをどのようなプロセスで導入するかを検討しましょう。ここを理解せずに単に ICT 機器・ソフトウェアの導入を進めてしまうと、実際に ICT 機器・ソフトウェアを使用する職員から理解が得られず、思うような効果が得られない等の課題が生じることもあります。まずはこの点を念頭に置きましょう。

(1) ICT 機器・ソフトウェアの導入上の留意事項

① ICT 機器・ソフトウェアの導入計画について

実際に ICT 機器・ソフトウェアを導入するにあたっては、まず導入計画の作成が必要です。

図表 15 ICT 機器・ソフトウェアの導入計画（イメージ）



導入計画の作成にあたっては

- 導入する対象事業所の選定（法人内のどの事業所に導入するか）
- 導入スケジュールの作成（どのようなプロセスに沿って導入するか）

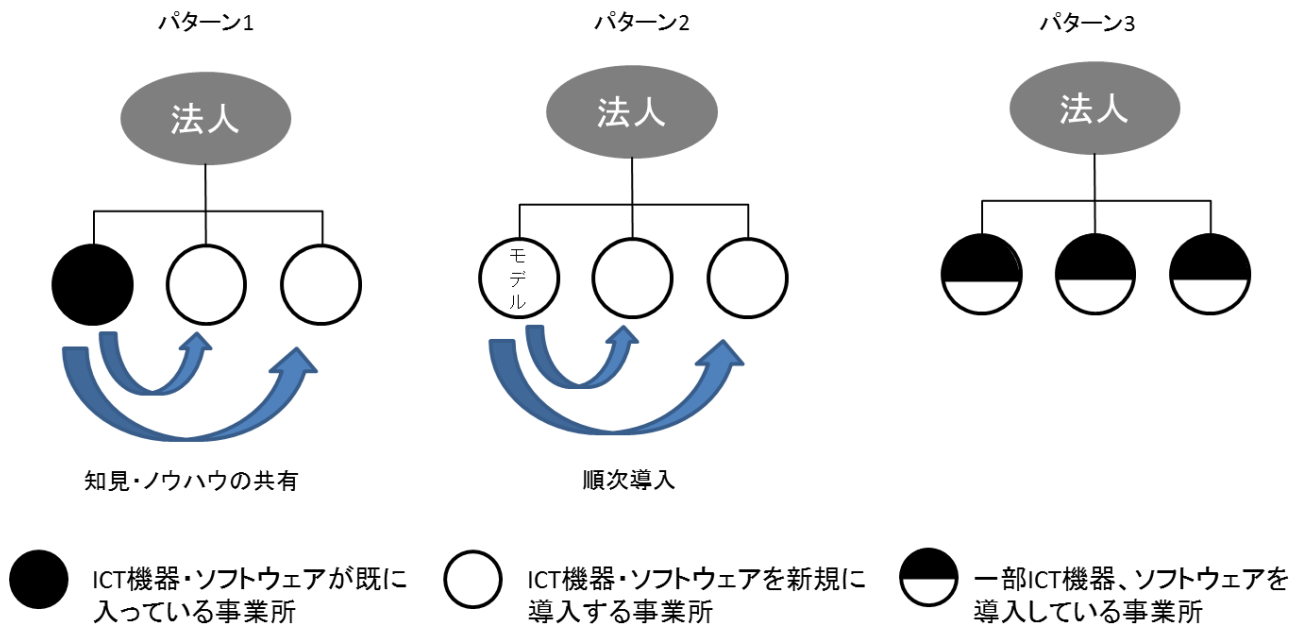
の視点で考えると良いでしょう。

「導入する対象事業所の選定（法人内のどの事業所に導入するか）」については、既に法人内の一部の事業所で ICT 機器・ソフトウェアを導入している法人（パターン 1）、法人内のいずれの事業所でも ICT 機器・ソフトウェアの導入をしていない法人（パターン 2）、既に法人内の全ての事業所で、一部の業務において ICT 機器・ソフトウェアを導入している法人（パターン 3）等、様々な導入の入口パターンが考えられます。

パターン 1 については既に法人内で導入している事業所があることから、ICT 機器・ソフトウェア導入の際の留意事項や導入プロセス等の知見・ノウハウが共有されやすく、導入が比較的スムーズにいく可能性が高いと言えます。一方、パターン 2 の場合は、業務の環境が大きく変わることから、全事業所で一気に ICT 機器・ソフトウェアの導入を進めることは難しいと言えます。このため、パターン 2 の場合はまずはモデル事業所を設定し、法人内で順次他事業所に導入していく方法が考えられます。また、パターン 3 のような一部の業務に ICT 機器・ソフトウェアを導入しているケースもあります。

導入の入口の状況は、お示したパターン 1～3 に限らず様々です。導入計画作成の段階では、自分達がどのパターンで ICT 機器・ソフトウェア導入を導入していくかのイメージを描きましょう。

図表 16 導入の入口パターン（イメージ）



「導入スケジュールの作成（どのようなプロセスに沿って導入するか）」については、上記パターンによって検討する内容の優先度は多少異なると言えますが、共通的に考えることとしては以下があげられます。

図表 17 導入プロセスを検討する際に含める視点（例）

①ICT機器・ソフトウェア導入計画の作成	2. (1) ①で解説	■ ICT機器・ソフトウェア導入の目的・意義を理解した上で、具体的な実行計画を立てる。	
②導入するICT機器・ソフトウェアを検討する	3.で解説	■ 自法人に適したICT機器・ソフトウェアを導入するために、製品機能、価格、効果、サポート・メンテナンスの観点から検討を行う。	同時並行の場合もあり
③ICT機器・ソフトウェアの導入に伴う業務フローの見直しを行う	2. (1) ②で解説	■ ICT機器・ソフトウェアを導入により、業務フローがどのように変わるかについて整理・見直しを行う。	
④ICT機器・ソフトウェア導入の際の実施体制を整備する	2. (1) ③で解説	■ ICT機器・ソフトウェアを導入の際、法人内外でどのような実施体制をとるかについて検討・整備を行う。	
⑤ICT機器・ソフトウェア導入に係る関係者への説明等を行う	2. (1) ④で解説	■ ICT機器・ソフトウェアを導入に係る関係者（利用者・家族、他のサービス事業所、職員等）への説明を行う。	
⑥ICT機器・ソフトウェア導入に関する職員への研修を行う	2. (1) ⑤で解説	■ ICT機器・ソフトウェアを実際に使用する職員（サービス提供責任者・生活相談員、介護職員等）への説明を行う。	
⑦ICT機器・ソフトウェア導入の効果を検証する	2. (1) ⑥で解説	■ ICT機器・ソフトウェアの導入の効果を、定量的・定性的に検証する。	

（注）上記は実証事業の実施にあたって、参加法人が提出した事業計画の項目に基づく。

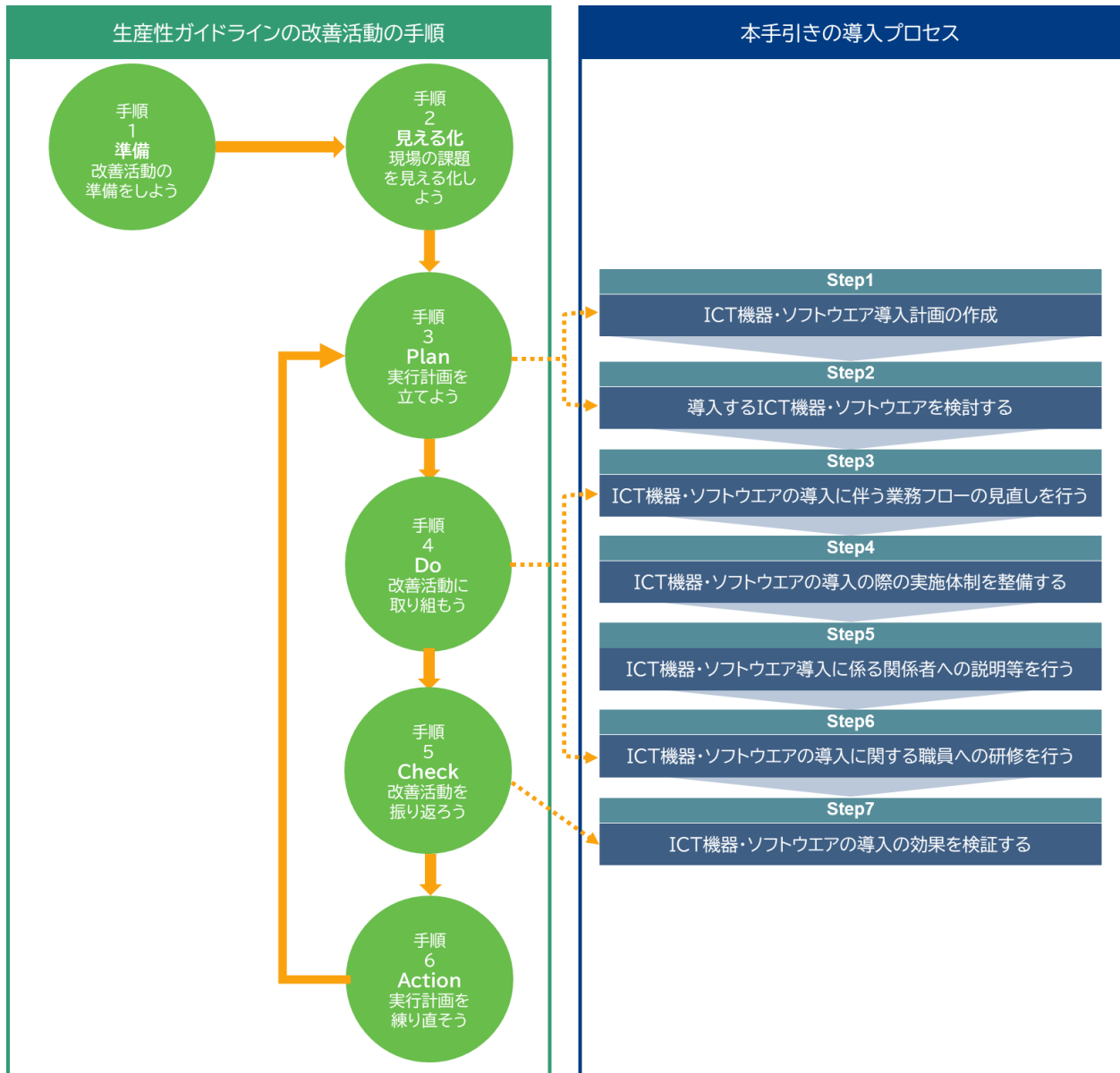
日々のサービス提供記録などはサービスの実績として自治体の実地指導時の証拠書類となることから、綿密な導入計画を立てることが重要です。

中でも「試行期間」の設定は、関係者（利用者・家族、他のサービス事業所、職員等）への ICT 機器・ソフトウェアの理解を促し、業務フローの変更をスムーズに行う初期対応として、重要だと言えます。そのため、①～⑥までの導入準備を終えた後に試行期間を設定することが推奨されます。試行期間中には、ICT 機器・ソフトウェア導入の際の課題・改善策を検討する時間も設け、その後、本格導入に進みましょう。導入計画作成～本格導入に向けては、各法人の状況によるものの、少なくとも半年～1 年程度の時間を見込むことが望ましいと言えます。

**【参考】「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」と  
導入プロセスについて**

- ・ 厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（生産性ガイドライン）では、生産性向上に向けた改善活動の標準的なステップとして、改善活動のための準備や現場の課題の見える化から、改善活動の PDCA サイクルに沿って改善を行うことを示しています。
- ・ ICT 機器・ソフトウェアの導入はこの生産性向上のための改善活動の取組の一部として行われるものであることが望ましいです。見える化したことで把握できた現場の課題について、実行計画のなかで課題解決のために必要な取組内容や職員の役割を決定しますが、ICT 機器・ソフトウェアの導入はこの取組内容の一つの選択肢に該当します。
- ・ そのため、生産性向上のための取組の一部として ICT 機器・ソフトウェアを導入する際には、全体の改善活動に上記の図表 17 の導入プロセスを含めた形で進めることが可能です。その際には、改善活動の PDCA の各手順の導入プロセスの関係性を意識しながら、進めることが効果的です。

図表 18 改善活動の手順と<sup>5</sup>と導入プロセスの関係性



<sup>5</sup> 厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（居宅サービス、令和元年度改訂版）」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000679165.pdf> 閲覧日：令和4年3月14日



## 【コラム】 ICT 導入支援事業の計画作成のポイントについて

ICT 導入支援事業の交付を申請する際には、ICT 機器・ソフトウェアの導入に関する計画を都道府県に提出することが義務付けられています。本コラムでは、計画作成のポイントについて、図表 17 でお示しした導入プロセスの各ステップにおける視点と、実際の計画書から抜粋した記入例を紹介いたします。

### ① ICT 機器・ソフトウェア導入計画の作成

視点	自事業所における ICT 機器・ソフトウェア導入の目的・意義が明確化されているか
----	--

#### 【実際の記入例】

- 書類作成にかかっている時間を削減し適切な栄養管理体制を確保することにより、在宅復帰を有意に促進し、介護老人保健施設としての役割を果たせるようにするため
- 記録、閲覧を紙ベースからデータベース化へ移行し、より緻密な情報分析を行い、業務に携わる職員がリアルタイムで情報発信と記録を行う。また、これらの情報を共有して業務効率及び連携を向上させ、サービスの均一化、平準化を図る。
- 現在の介護・看護記録は全て手書きであり、事故・ヒヤリハット報告などイレギュラーな記録が必要になると利用者への直接処遇時間や夜勤時間内を用いて記録している。記録時間が減れば、利用者への直接処遇時間が増えるためケアの質向上につながる。
- 相談員や介護支援専門員が保有している情報は、データ入力を行っている端末内にしかないため、方針を立てたり、利用者家族への定期連絡や情報提供のために記録がある場所へ移動する必要があることが問題となっている。
- クラウド化を行う事で目的を実現させることにより、災害時等の BCP 対策有効活用を行う。

### ② 導入する ICT 機器・ソフトウェアを検討する

視点	自事業所において導入する ICT 機器・ソフトウェアを製品機能、価格、効果、サポート・メンテナンス等の観点から比較しているか
----	--

#### 【実際の記入例】

- システムについては介護保険施設の請求業務を担当するメーカーを選定した。タブレット端末については信頼性のある音声入力機能がある事と持ち運びに最適なサイズである事を優先。ノート PC とデスクトップ PC については基本性能に信頼性があり施設内の機器を扱う業者の推奨するメーカーを選定した。
- 社内にて事前にデモンストレーションを行い、どの様な業務改善につながるのかを検討した結果、記録業務による負担軽減とコスト削減、サービスの向上も図れると考えた。また職

員からも導入を希望する声も多く聞かれたため導入する事にした。

③ ICT 機器・ソフトウェアの導入に伴う業務フローの見直しを行う

視点

自事業所において ICT 機器・ソフトウェアを導入することにより、業務フローがどのように変わるか見通しを立てているか

【実際の記入例】

- ①ICT 化による抜本的な業務効率の改善を図る。
  - 通所介護計画に基づく日々の介護記録、利用者の連絡帳、申し送り（特記）に転記していたサービス提供の記録を ICT 化によって 3 帳票に同時反映していけるように記録の範囲を検討する。
  - 導入前の記録に要した業務分担を洗い出し、導入後の業務分担をシミュレーションし、記録にかかる時間の短縮をどれだけできるか、検討する。
  - 上記を可視化し、職員はもとより、利用者、関係者に説明できるようにする。
- ②サービスの質向上を図る。
  - 記録を速やかに情報共有し、利用者へのサービス向上を図るための体制を構築する。
  - 通所サービスが、利用者の状態の維持・改善に寄与しているか、自立支援につながっているか、を確認していくために、利用者の状態をデータに継続的にとり、科学的介護情報システム（LIFE）の活用を検討する。
- 訪問時は現場での記録入力を推奨し、開始前後のバイタルデータをすぐに記録しまた現場で過去のデータも閲覧できることから、利用者の安全とスタッフの危機管理も可能となる。また、データの共有、静止画動画の撮影（許可を得た上で）によりリハビリや目標の再検討ができるようになり、情報共有が可能となりまた作業効率の向上に資すると考える。
- 記録作業は現場でケアの都度入力を行う。極力、紙媒体への出力は行わず、データを PC 上で管理する。ケアプランはデータ化の上、職員がいつでも閲覧できるようにしておく。個人情報の取り扱いについても周知する。
- 記録業務が減少した分、主に午後の時間帯で利用者の離床を増やし、施設内外の散歩や外出ドライブ、またデイでのレクに参加するなど余暇時間を増やす。入力したデータを活用し、もっと QOL を高めるケアプランに見直せないかのカンファレンスを毎月実施する。
- 以下の①～④の順で導入を進める。
  - ①現在残している記録を洗い出す
  - ②①で洗い出した記録の要否を検討する
  - ③必要な記録は介護ソフトへの入力へ切り替え（LIFE 登録に必要な記録も合わせて）を進める
  - ④どの職員も必要な情報を介護ソフトにて入力できるレベルへ引き上げる（現在は使用する者が限られている）

④ ICT 機器・ソフトウェアの導入の際の実施体制を整備する

視点	自事業所において ICT 機器・ソフトウェアを導入の際、法人内外でどのような実施体制をとるかについて検討が行われているか
----	--

【実際の記入例】

- 導入は法人担当者・管理者が現場への周知を行う。また、システム保守委託契約先がシステムのフォロー、ベンダーが指導を行う。活用について、LIFE データ入力と送信（管理システム運用）を相談員が担当し、ケア記録・タブレットを介護員・看護師・リハ等が活用する。効果検証は、管理および法人担当者が業務状況（業務内容変化等）・ケア記録の電子化を評価する。
- 現在あるタブレットは機種番号と通し番号をシールで貼り、コロナ禍での感染対策から直行直帰が多いスタッフは持ち出し者を固定し一覧で総務が管理している。必要数は物品管理担当・管理者とで検討し、管理者が購入後、総務が上記と同様に管理する。
- ICT 導入委員会で全ての検討をしている。（構成員：施設長、事務長、介護課長及び課長代理、医務課長、栄養課、事務課、居宅系・訪問系・通所系事業所各管理者、関連法人 IT 管理室長）
- 所長は現場責任者として利用者、職員、関係者への説明や導入・活用・効果の検証を行う。主任はチーム内職員と導入にあたって業務について見直しを図り、効率良く、活用できるよう進める。また効果の検証を図り、必要なら再度の見直しを図る。
  - ICT 研修担当は、導入時、試験（準備）期間中に研修を担当する。
  - 法人事務局長は総括責任者として、導入計画を作成し、進捗状況を確認し、効果の検証を行う。
  - 法人総務係長は県補助金の申請や報告の事務及び職員の業務負担が軽減されているか、検証を行う。
- 法人内部の意思統一を図るため、次の担当を設置する。  
 総括責任者：統括施設長（統括。導入計画、研修計画の作成、導入効果の検証等）  
 事業所責任者：訪問介護事業管理者（職員研修の実施、関係者への説明等）

⑤ ICT 機器・ソフトウェア導入に係る関係者への説明等を行う

⑥ ICT 機器・ソフトウェアの導入に関する職員への研修を行う

視点	自事業所において ICT 機器・ソフトウェアを導入の際、関係者への説明・研修について検討されているか
----	--

【実際の記入例】

- 入職前オリエンテーション時に ICT 機器の使用ルールの説明・システムをデモ操作しながら、一連の実績入力や記録方法の流れを掴んでもらい、入職後に上司の訪問に同行しながら操作・評価・入力方法を指導する。

- 定期的に勉強会等を開催する中で、システムと利用した記録方法や効果的な評価方法を検討する。
- 導入当初は誤ってもよいこととして、まずはタブレット端末を操作してもらおう。また、誤った部分を第三者が精査をして使用方法等をサポートする体制を整える。
- 導入前研修を頻回に実施したい。導入後は課題を抽出・検討して導入業者にフィードバックして、対応研修及び教育をする。
- 人材育成を目的とした各種教育・研修計画に「ICT 研修会」を組み込み、情報機器に関する職員の知識習得、操作習熟に努める。
- ソフトウェアメーカー担当者が管理者、管理部門、各セクションリーダーに対するオリエンテーション後、リーダーよりスタッフへ伝達を行う。習熟度に応じて研修会の開催を検討する。
- 各セクションリーダー、比較的若い世代が中心となり、事業所ごとに操作方法や理解を深められるように定期的に研修を開催する。

⑦ ICT 機器・ソフトウェアの導入の効果を検証する

視点	ICT 機器・ソフトウェアの導入の効果を検証する具体的な方法が提示されているか
----	---

【実際の記入例】

- 月に 1 回以上、事務連絡会議、各種対策委員会およびケアカンファレンスの場で ICT 導入による効果測定および課題の抽出、対応策を検討する。  
LIFE に係るデータ内容について、上記の会議体で入力方法や情報共有による適切なサービス提供状況について検証する。
- 転倒・転落ヒヤリハット報告にて随時効果を検証し、導入前後の数値を比較する。
- 夜勤帯を中心とした業務負担、業務改善項目を数値化し、アンケートを実施することで効果検証する。
- 入所者の睡眠傾向を数値化し、適切な排せつ交換や睡眠状況の検証を行う。
- 記録時間の短縮がどの程度できたかを測る。

また、次ページに ICT 導入支援事業 計画書の記載サンプルを掲載します。

図表 19 ICT 導入支援事業 計画書の記載サンプル

ICT導入支援事業 導入計画書様式(サンプル) <様式1>

(ア) 事業所の基本情報

(1)	法人名	社会福祉法人A
(2)	事業所名	B事業所
(3)	事業所所在都道府県	東京都
(4)	事業所所在住所	C区D 1-2-3
(5)	サービス種別	通所介護
(6)	利用者数(人)	50
(7)	職員数(人)	30

(イ) 事業計画

(1) 課題の分析・目標設定

① ICT機器を導入する意義・目的

・現在はサービス提供の記録について手書きで記録を行っているが、タブレット端末を用いて業務のすきま時間に入力が可能となることで、職員の記録業務負担と利用者へのケアサービスの質を向上させることができる。  
 ・介護記録を紙媒体での管理から電子媒体での管理に切り替えることで、記録から請求まで一気通貫のシステム連携を可能にすることで、業務全体の効率化を図ることができる。

② 当該ICT機器の導入を決定した方法・理由、比較検討した製品

<当該ICT機器の導入を決定した方法・理由>

・介護ソフトは社内にて事前にデモンストレーションを行い、実際に職員に操作してもらうことで、使いやすさを確認した。介護ソフトを導入した場合にどのように業務改善が出来るのかを検討し、記録業務による負担軽減とコストが削減でき、結果としてケアの質の向上を図ることができると考えた。  
 ・タブレット端末は、音声入力の制度が高く、持ち運びに適した大きさであることを優先し、機器の選定を行った。

<比較検討した製品>

・Zサポート(Z社)

(2) 導入体制

① 導入を進めるための実施体制・導入スケジュール

<導入を進めるための実施体制>

・以下のように担当を定める。  
 管理者：導入計画、研修計画の作成、効果検証  
 主任：利用者・関係者への説明、業務フローの見直し取りまとめ  
 ICT研修担当：職員研修の実施  
 ・今後の運用ルール、介護ソフトでの記録のルール等の見直しは、週1回定期的に開催されている事業所ミーティングで検討の時間を設け、実際にICT機器・ソフトウェアを使用する職員の声を取り入れて実施する。

<導入スケジュール>

6月：導入計画の作成(機器の検討、機器導入後の業務フロー作成)・職員への説明  
 7月：機器の導入準備(業務フローの作成)  
 8月～9月：機器導入の試験期間、業務見直し書作成、職員に導入の研修開催  
 10月～11月：本格稼働、LIFEへのデータ提供の準備  
 12月～3月：検証及び見直し、LIFEへのデータ登録開始

② ICT機器の導入によりどのように業務フローを見直すか

①ICT機器・ソフトウェアを活用することによる抜本的な業務効率の改善  
 — 通所介護計画に基づく日々の介護記録、利用者の連絡帳、申し送り(特記)に転記していたサービス提供の記録を介護ソフトの導入によって転記不要となるように記録の範囲を検討する。  
 — 導入前の記録に要した業務負担を洗い出し、導入後の業務負担をシミュレーションし、記録にかかる時間の短縮をどれだけできるか、検討する。  
 — 上記を可視化し、職員は基より、利用者、関係者に説明できるようにする。  
 ②サービスの質向上  
 — 記録を速やかに情報共有し、利用者へのサービス向上を図るための体制を構築する。  
 — 通所サービスが、利用者の状態の維持・改善に寄与しているか、自立支援につながっているかを確認するため、利用者の状態をデータに継続的にとり、科学的介護情報システム(LIFE)の活用を行う。

③ICT機器の使用方法について職員の習熟および教育・研修計画等について現在検討している内容

<職員の習熟方法>

・ICT機器・ソフトウェア導入に伴う計画の合意形成を図る説明会(研修会)を実施する。  
 ・導入時、導入機器業者からの取扱講習会(入力方法、データの見方、請求までの流れ)等を実施する。  
 ・約1カ月間の試験(準備)期間による習熟期間を設ける(ICT研修担当の設置)。

<教育・研修計画>

操作研修：8月に実施を予定している。導入業者により講習会を2回開催予定。職員及び請求担当者を対象とする。  
 試験期間研修：10月～11月に実施を予定している。研修担当者による職員のOJTを行う。  
 内容は、タブレット操作方法、介護ソフト操作及び業務改善について扱う。

**(3)ICT機器導入により期待される効果**

＜文書量削減＞

① 見込まれる削減割合(1事業所あたりの1ヶ月平均で削減できたおおよその紙の枚数)

4～5割

②対象となる文書

<input type="radio"/>	利用者ごとの計画作成や記録に係る書類 (例:アセスメントシート、サービス担当者会議録)
<input type="radio"/>	介護報酬の請求に関する文書 (例:サービス提供表、介護給付費明細書)
	実施記録 (例:送迎の記録、入浴の記録)
	加算に係るチェックシート、スクリーニング様式等 (例:各種スクリーニング様式等)
	その他

＜その他の効果＞ (例)

- ・一気通貫となることで転記ミスが減少する。また、異なる書類に同じ内容を記載することがなくなるため、記録負担が削減する。
- ・記録時間の削減により職員間や他事業所間の連携時間が増え、情報共有や連携が取りやすくなり、質の向上に繋げることができる。
- ・実績をCSVファイルで出力できるようになるため、居宅介護支援事業所への連携を効率的に行うことができる。

**(4)LIFEへの利用申請の有無**

(ありの場合) LIFEにデータ登録している方法

→その他(自由記述)

1.あり

1.インポート機能の活用

**(5)データ連携の有無**

①データ連携の内容

②連携先

③連携方法

1.あり

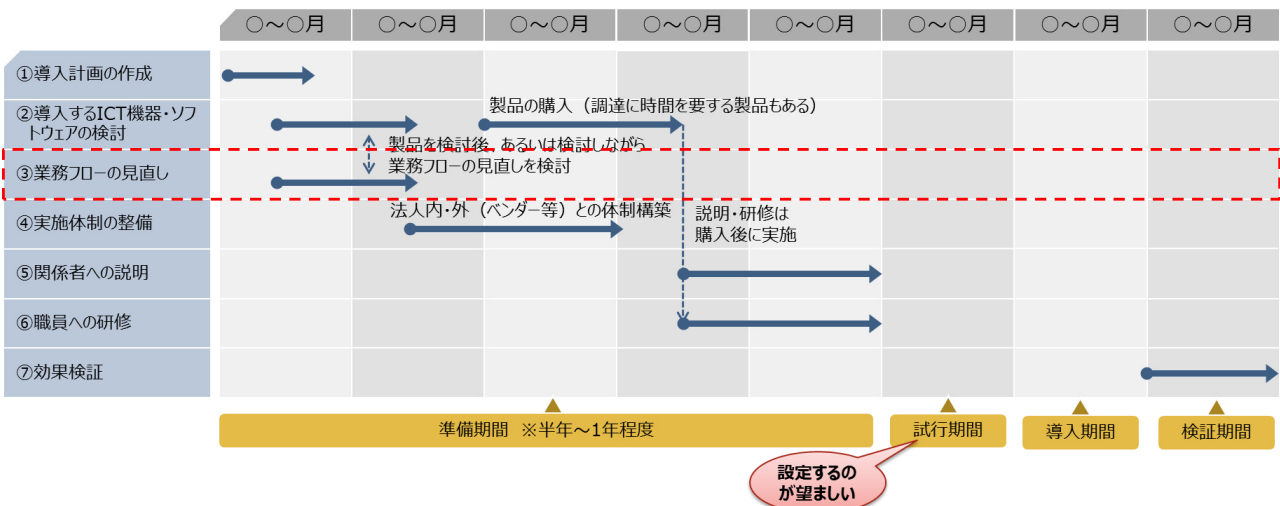
サービス利用票、ケアプラン

介護支援専門員

CSVファイルの出力および読込

導入計画作成については P38 の A 法人の事例も参照

## ② ICT 機器・ソフトウェア導入に伴う業務フローの見直しについて



ICT 機器・ソフトウェアの導入計画を作成した後は、導入する ICT 機器・ソフトウェアの検討を行いましょう（検討の視点は、「3. 導入する ICT 機器・ソフトウェアの比較の方法について」参照）。

そして、導入する ICT 機器・ソフトウェアを検討した後、あるいは検討しながら、法人（事業所）内の業務がどのように変わるかを整理しましょう。業務フローの見直しにあたっては

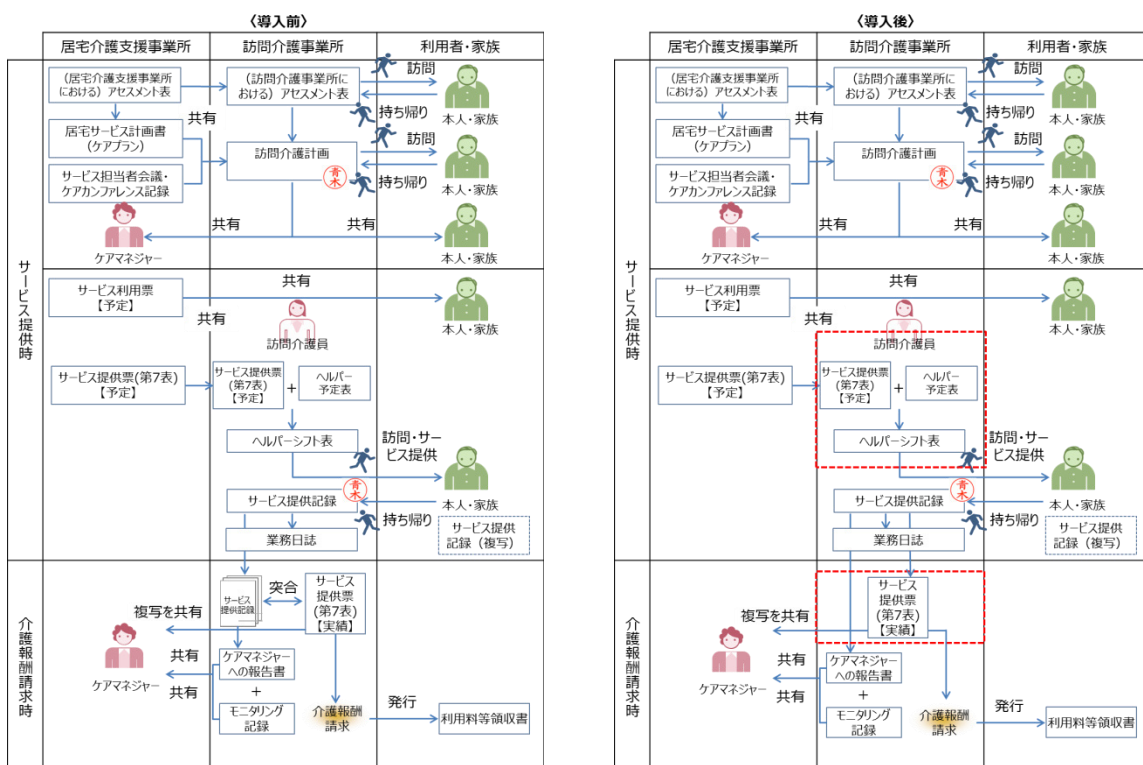
- 導入前後の変化（導入前後で何が変わるのか）
- 関係者への影響内容（各関係者にどのような影響が生じるか）

を整理すると良いでしょう。

「導入前後の変化（導入前後で何が変わるのか）」については、1 ヶ月の業務の流れを整理した上で、導入前後で何が変わるかを整理しましょう。多くの訪問介護・通所介護の事業所においては、以下のような1 ヶ月の業務が発生していると考えられます。

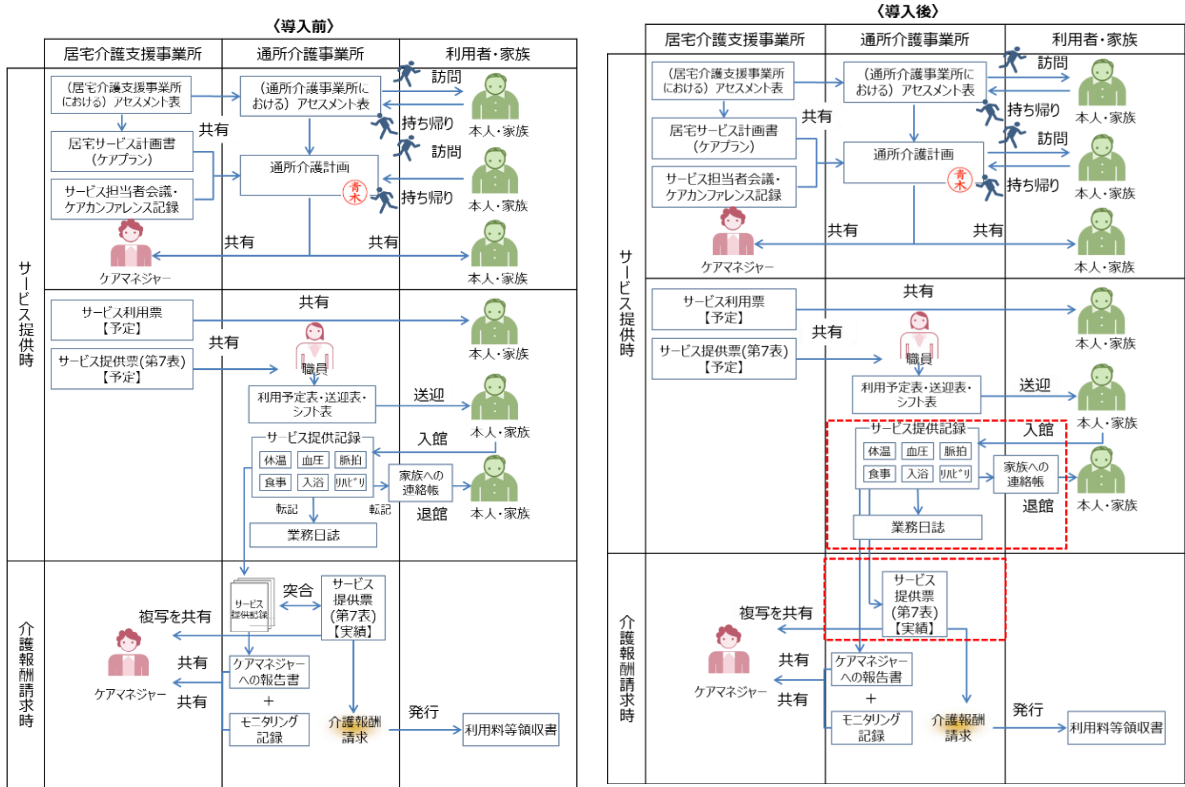
図表 20 訪問介護における業務フロー変化

（「日々のサービス内容の記録業務」「介護報酬請求業務」に ICT 機器・ソフトウェアを導入した場合）



図表 21 通所介護における業務フロー変化

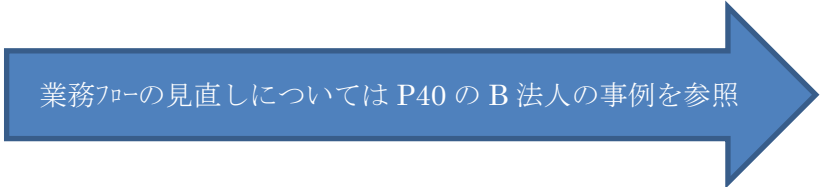
(「日々のサービス内容の記録業務」「介護報酬請求業務」に ICT 機器・ソフトウェアを導入した場合)



この業務フローの中で、どのプロセスに ICT 機器・ソフトウェアを導入するか、あるいは、導入する ICT 機器・ソフトウェアにどの業務をサポートする機能があるかを特定しましょう。図表 20、図表 21 の赤線は実証事業において検討対象とした業務であり、各法人は原則、以下の赤線の業務に ICT 機器・ソフトウェアを導入しました。このように、業務フローの見直し内容は、関係者（利用者・家族、他のサービス事業所、職員等）への情報共有という点で可視化することが望ましいと言えます。ここで作成した業務フローは、職員への研修の際にも活用することができます。

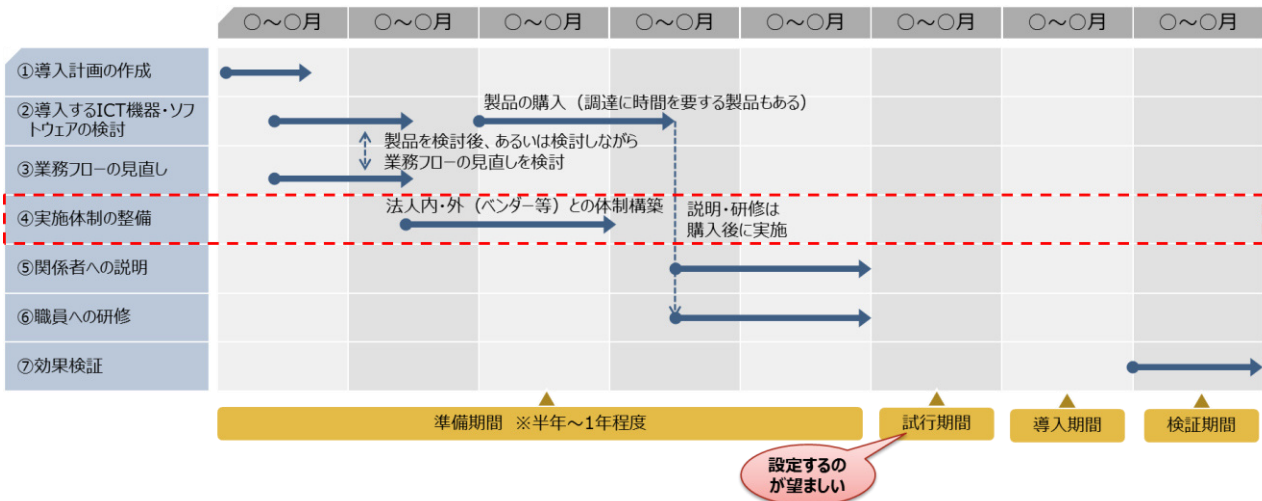
「関係者への影響内容（各関係者にどのような影響が生じるか）」については、業務フローの導入前後の変化を整理する中で、それぞれの業務の実施者、記録の保存媒体（紙媒体・電子媒体）、転記状況、各業務の変更点等を整理しましょう。そうすることで、各業務の関係者（利用者・家族、他のサービス事業所、職員等）にどのような影響が生じるかを把握することができます。

日々のサービス提供記録などはサービスの実績として自治体の実地指導時の証拠書類となることから、各自治体の方針に基づいた厳重な管理が必要となります。そのため日々のサービス提供記録を含む業務のフローを見直し、整理することは、実際に ICT 機器・ソフトウェアを使用する職員等に混乱をきたさないためにも重要なステップと言えます。





### ③ ICT 機器・ソフトウェア導入の際の実施体制について



ICT 機器・ソフトウェアの導入に伴う業務フローの見直しを実施した後、ICT 機器・ソフトウェアを導入する際の実施体制を整備しましょう。実施体制の整備にあたっては、

- 導入の意義の共有（導入目的は何か）
  - 実施体制・役割分担の整理（誰が何を担うのか）
- が重要となります。

「導入の意義の共有（導入目的は何か）」については、ICT 機器・ソフトウェアを導入していく上で、特に法人「内部」での意識統一は重要です。介護保険サービスの提供は、図表 20、図表 21 に示したような複雑な業務フローに則っており、この業務フローを見直すこと自体に、業務に関わる職員から反発を受ける可能性もあります。また、職員の全てが必ずしも ICT リテラシーが高いとは言えない状況の中、日々記入するサービス提供記録等を電子化することは、一部の職員にとっては大きなストレスになる可能性もあります。

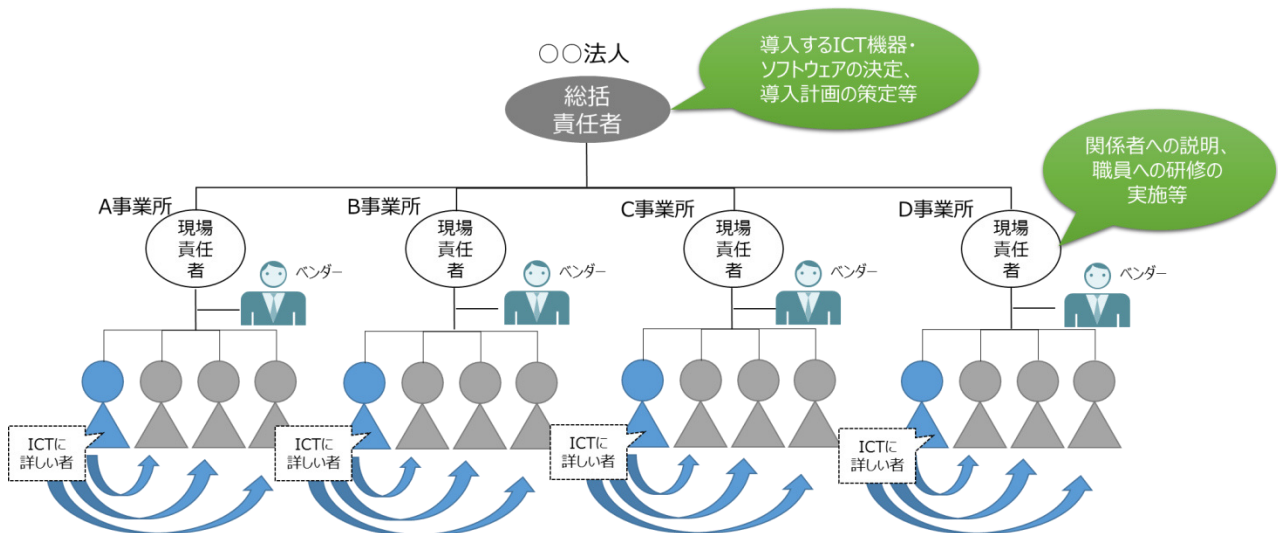
そのため、導入をスムーズに行う上でも、導入初期の時点で「ICT 機器・ソフトウェアを導入する目的は何か」を、関係者（利用者・家族、他のサービス事業所、職員等）に説明することが重要です。説明の際は、P17 に示したように、ICT 機器・ソフトウェアの導入は、介護サービスの提供現場における「業務効率化」のみならず「サービスの質向上」「利用者の満足度向上」にもつながる可能性を持っていることを説明しましょう。

「実施体制・役割分担の整理（誰が何を担うのか）」については、法人（事業所）内部については「総括責任者」「現場責任者（事業所の管理者）」を誰にするかを決めましょう。それぞれの役割を誰が担うかは、法人の規模・体制によって異なると言えますが、以下では「総括責任者」「現場責任者（事業所の管理者）」の標準的な役割を示します。

担当	標準的な役割
総括責任者	導入する ICT 機器・ソフトウェアの決定。導入計画の作成等を担う。法人単位で 1 名を想定。
現場責任者（事業所の管理者）	関係者（利用者・家族、他のサービス事業所、職員等）への説明や職員への研修を担う。事業所単位で 1 名（事業所の管理者）を想定。

また、（事業所）内の職員については、試行期間及び導入初期は一部の職員のみで使用することを検討するのも一案です。ICT に詳しい職員がいることで導入がスムーズにいく場合も多いため、総括責任者及び現場責任者（事業所の管理者）は職員の適性を見極めた上で、現場の体制を構築しましょう。

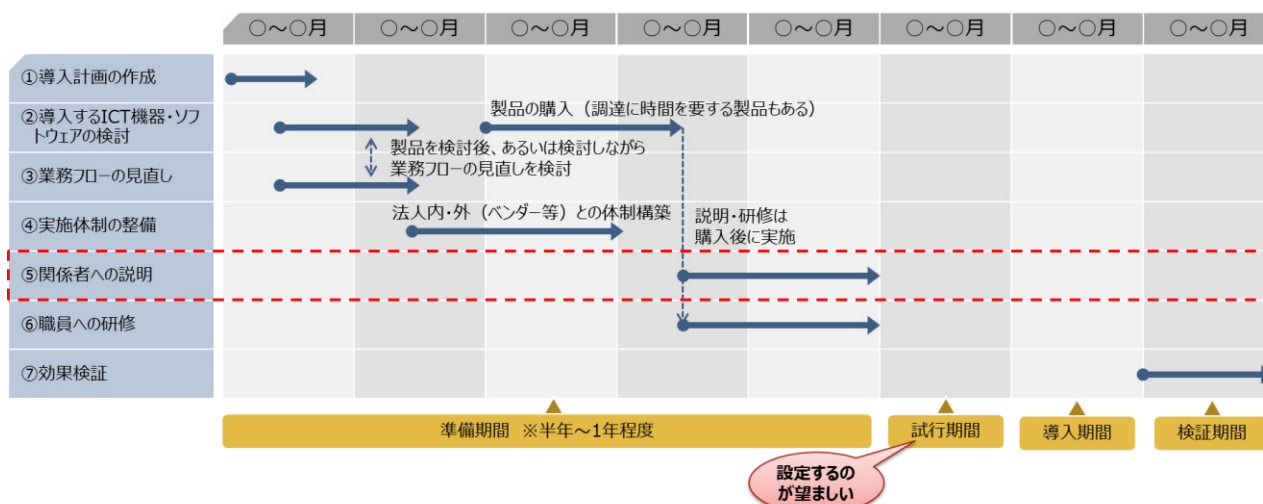
図表 2.2 ICT 機器・ソフトウェア導入の際の実施体制（イメージ）



法人（事業所）外については、総括責任者及び現場責任者（事業所の管理者）は、ICT 機器・ソフトウェアのサポート・メンテナンスを担当するベンダーの体制（サポート責任者、サポートスタッフ等）とサポート内容を確認しましょう。

実施体制の整備については P42 の C 法人の事例を参照

#### ④ ICT 機器・ソフトウェア導入に係る関係者への説明について



ICT 機器・ソフトウェアを購入した後、ICT 機器・ソフトウェアの導入に係る関係者への説明を実施しましょう。関係者への説明にあたっては、関係者を

- 職員
- 利用者・家族
- 他のサービス事業所

と分け、サービスの利用者・提供者それぞれの状況に応じて説明を行うことが重要です。

導入する ICT 機器・ソフトウェア、サービス種別等によって説明内容は異なると言えますが、以下では「職員」「利用者・家族」「他のサービス事業所」「職員」それぞれへの標準的な説明内容を示します。

説明をする側	説明を受ける側	説明する内容
現場責任者 (事業所の 管理者)	職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICT 機器・ソフトウェア導入の意義・目的について</li> <li>・ 導入する ICT 機器・ソフトウェア製品について</li> <li>・ 主な変更点について</li> <li>・ 導入スケジュール</li> <li>・ 導入する ICT 機器・ソフトウェア製品の使い方について</li> <li>・ 利用者・家族への説明方法について 等</li> </ul>
職員	利用者・家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICT 機器・ソフトウェア導入の意義・目的について</li> <li>・ 導入する ICT 機器・ソフトウェア製品について</li> <li>・ 主な変更点について</li> <li>・ 導入スケジュール</li> <li>・ 個人情報の取り扱いについて 等</li> </ul>
	他のサービス 事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICT 機器・ソフトウェア導入の意義・目的について</li> <li>・ 導入する ICT 機器・ソフトウェア製品について</li> <li>・ 主な変更点について</li> <li>・ 導入スケジュール</li> <li>・ 業務フローの見直し内容について</li> <li>・ &lt;変更ある場合&gt;上記に伴う様式の変更について 等</li> </ul>

全体で共通的に説明する内容としては「ICT 機器・ソフトウェア導入の意義・目的」「導入する ICT 機器・ソフトウェア製品」「主な変更点」「導入スケジュール」があげられます。

「ICT 機器・ソフトウェア導入の意義・目的」については、実施体制の整備をする際と同様に、ICT 機器・ソフトウェアの導入が、介護サービスの提供現場における「業務効率化」のみならず「サービスの質向上」「利用者の満足度向上」にもつながる可能性を持っていることを説明しましょう（P17 参照）。この意義・目的を、総括責任者および現場責任者（事業所の管理者）が説明することが、サービス提供現場でのスムーズな導入を実現する上で重要と言えます。

「導入する ICT 機器・ソフトウェア製品」「主な変更点」については、導入する ICT 機器・ソフトウェア製品がどのような機能を持っているか、今までと何が異なるのかを端的に説明しましょう。説明を受ける側が必ずしも ICT リテラシーが高くないことを想定し、関係者全員が共通認識を持てるように、簡潔でわかりやすい説明を心がけましょう。

「導入スケジュール」については、(1)①以降で示しているようなスケジュール表を提示しましょう。

「職員」に対しては、具体的には研修で説明会を行うケースが多いと考えられます（P34 参照）。主な研修内容は「導入する ICT 機器・ソフトウェア製品の使い方」になりますが、ICT 機器・ソフトウェアを導入して業務フローが見直された結果、そのことをどのように利用者・家族、他のサービス事業所に説明するかについても説明を行いましょう。

「利用者・家族」については、導入する ICT 機器・ソフトウェアによって収集・保管する個人情報がどのように扱われるかについて説明し、その同意を取得しましょう。サービス利用開始時の重要事項説明書の取得の際に個人情報の取り扱いについて同意をとっている場合であっても、ICT 機器・ソフトウェアの導入によって個人情報の収集・保管方法が変更になるのであれば、その方法について説明し、同意を取得することが不可欠です。ICT 製品・ソフトウェアを導入する際に、法人（事業所）が、セキュリティ上検討すべき事項については、「4. 導入する ICT 機器・ソフトウェアのセキュリティ上の課題と対策について」を参考にしてください。

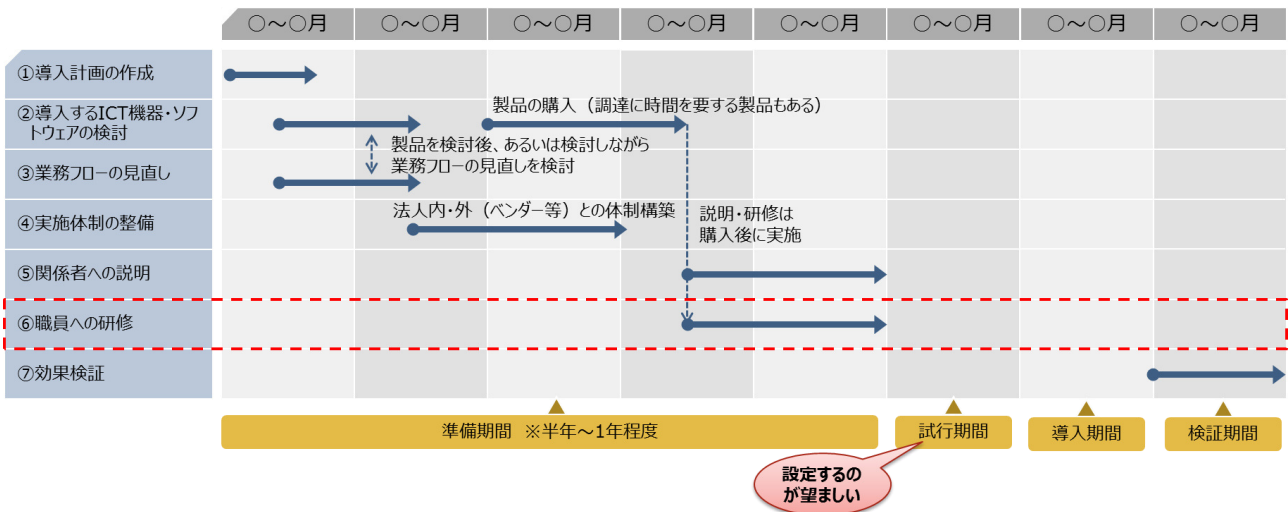
「他のサービス事業所」については、「業務フローの見直し内容」と共にそれに伴って様式が変更する場合など、他のサービス事業所への業務に影響が起り得る変更については、導入前に説明を行いましょう。

利用者・家族、他のサービス事業所への説明は、現場のスタッフが説明する際に、法人（事業所）の総括責任者および現場責任者名での説明用紙を作成することも重要です。



関係者への説明については P44 の D 法人の事例を参照

⑤ ICT 機器・ソフトウェア導入に関する職員への研修について



ICT 機器・ソフトウェアを購入した後、ICT 機器・ソフトウェアの導入に関する職員への研修を実施しましょう。

職員への研修にあたっては、職員を、

- 現場責任者（事業所の管理者）
- 介護職員等

と分け、それぞれの業務に応じて研修を行うことが重要です。

導入する ICT 機器・ソフトウェア、サービス種別等によって研修内容は異なると言えますが、以下では「現場責任者（事業所の管理者）」「介護職員等」それぞれへの標準的な説明内容を示します。

研修をする側	研修を受ける側	研修内容
総括責任者	現場責任者 (事業所の 管理者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICT 機器・ソフトウェア導入の意義・目的について</li> <li>・ 導入する ICT 機器・ソフトウェア製品について</li> <li>・ 主な変更点について</li> <li>・ 導入スケジュール</li> <li>・ 導入する ICT 機器・ソフトウェア製品の使い方（管理職が使う機能）について</li> <li>・ 利用者・家族への説明方法について 等</li> </ul>
現場責任者 (事業所の 管理者)	現場スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICT 機器・ソフトウェア導入の意義・目的について</li> <li>・ 導入する ICT 機器・ソフトウェア製品について</li> <li>・ 主な変更点について</li> <li>・ 導入スケジュール</li> <li>・ 導入する ICT 機器・ソフトウェア製品の使い方（現場スタッフが使う機能）について</li> <li>・ 利用者・家族への説明方法について 等</li> </ul>

全体で共通的に説明する内容としては、関係者への説明と同様、「ICT 機器・ソフトウェア導入の意義・目的」「導入する ICT 機器・ソフトウェア製品」「主な変更点」「導入スケジュール」があげられます（詳細は P33 参照）。

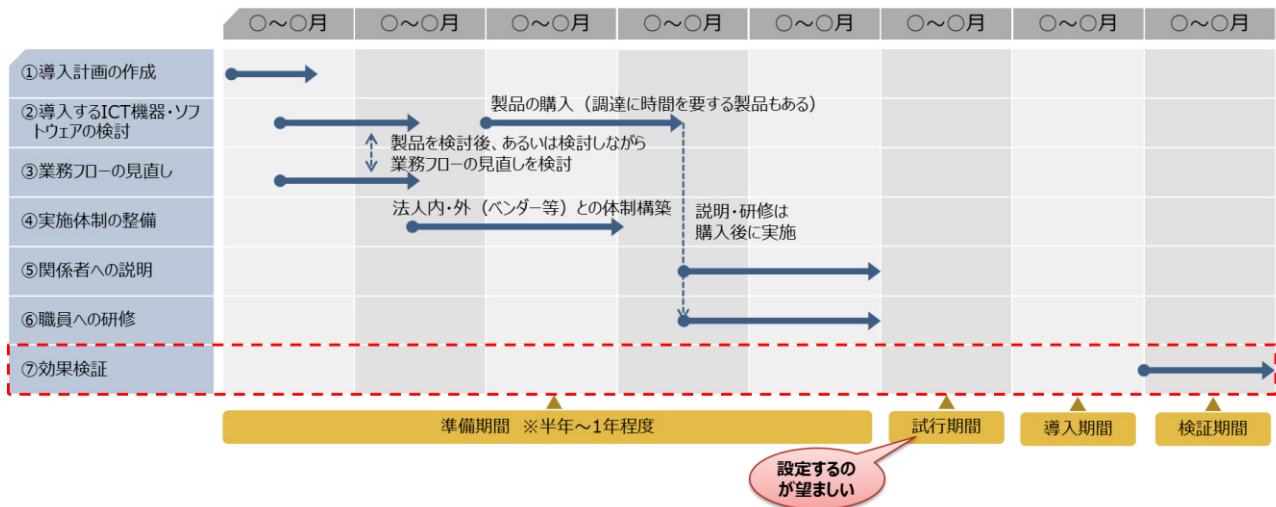
「管理職」「現場スタッフ」に対しては、主な研修内容は「導入する ICT 機器・ソフトウェア製品の使い方」になります。訪問介護・通所介護といったそれぞれのサービスにおいて、現場のスタッフと管理職（サービス提供責任者／生活相談員などのサービスの管理を行う立場の者）の役割は異なります。そのため、それぞれのどの業務に対し、ICT 機器・ソフトウェアを導入するのか、その結果 ICT 機器・ソフトウェアを導入して業務フローがどのように見直されるのかを説明しましょう。

職員の研修に関しては、導入前に 1 回行うだけでなく、試行期間や本格導入後など、フォローアップの研修の実施も念頭に置くことが、現場での定着を進める上で重要です。



職員への研修については P46 の E 法人の事例を参照

## ⑥ ICT 機器・ソフトウェア導入の効果の検証について



P17 で述べたように、介護保険の理念に基づいたサービスを運営する上で、PDCA（PLAN＝計画、DO＝実施、CHECK＝結果の確認、ACT＝結果に応じて行動）の考え方はとても重要です。

そのため、これまで述べた①～⑥までの導入準備期間、試行期間、導入期間を経た後、ICT 機器・ソフトウェア導入の意義・目的が達成されているかどうかを検証する期間を設けましょう。

導入する ICT 機器・ソフトウェア、サービス種別等によって効果検証の視点は異なると言えますが、以下では「訪問介護」「通所介護」それぞれの「業務効率化」の観点からの検証項目（例）を示します。

図表 23 訪問介護における業務効率化の検証項目（例）

記録時間	記録業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供記録・業務日誌・連絡帳等の記録を作成する業務時間。</li> <li>本業務に対する記録を持った ICT 機器・ソフトウェアの導入により、実績化時間が短縮されることが想定される。</li> </ul>
	報酬請求業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護報酬の請求のために居宅介護支援事業所及び国保連へ提出するサービス提供表（第7表）へ、上記記録業務の結果（主にサービス提供記録）を記入・転記する（実績化する）業務時間。</li> <li>本業務に対する機能を持った ICT 機器・ソフトウェアの導入により、サービス提供責任者の実績化時間が短縮されることが想定される。</li> </ul>
残業時間		<ul style="list-style-type: none"> <li>記録時間の短縮に伴い、職員の残業時間が短縮されることが想定される。</li> </ul>

図表 24 通所介護における業務効率化の検証項目（例）

記録時間	記録業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供記録・業務日誌・連絡帳等の記録を作成する業務時間。</li> <li>本業務に対する記録を持った ICT 機器・ソフトウェアの導入により、実績化時間が短縮されることが想定される。</li> </ul>
	報酬請求業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護報酬の請求のために居宅介護支援事業所及び国保連へ提出するサービス提供表（第 7 表）へ、上記記録業務の結果（主にサービス提供記録）を記入・転記する（実績化する）業務時間。</li> <li>本業務に対する機能を持った ICT 機器・ソフトウェアの導入により、実績化時間が短縮されることが想定される。</li> </ul>
1ヶ月の総労働時間とケア提供の時間比率		<ul style="list-style-type: none"> <li>記録時間の短縮に伴い、職員が本来業務であるケア提供に割ける時間が増加されることが想定される。</li> </ul>
残業時間		<ul style="list-style-type: none"> <li>記録時間の短縮に伴い、職員の残業時間が短縮されることが想定される。</li> </ul>

これらの指標を参考に、自法人（事業所）でどのような効果検証を行うかを考えてみましょう。



## (2) 実証事業における事例紹介

### ① A 法人の事例紹介（訪問介護）

ここでは実証事業に参加した A 法人の事例紹介をします。「導入計画作成」の観点で参考にしてください。

#### 実証事業参加の背景・目的

A 法人では法人内の業務効率化促進を念頭に、訪問介護事業における訪問介護記録書の電子化（実績簡素化）への取り組みを実施するために実証事業に参加しました。

A 法人における訪問介護記録書の実績化の業務フローは、サービスを提供した訪問介護員が 1 回のサービス毎に 1 枚の訪問介護記録書を作成し、予め決定している当日のサービス提供日時、サービス内容を手書きで記入し（5 分程度の時間を要する）、記入した内容を利用者が確認した上で、捺印をもらうというプロセスを踏んでいます。

また、A 法人で使用している訪問介護記録書は、複写式（利用者控と事業所控）となっており、訪問介護員はサービス終了後に毎回事業所へ立ち寄って、法人控の訪問介護記録書を事業所へ提出する手順となっていました。

訪問介護計画に基づいてサービス提供を行う性質をもつ訪問介護事業においては、特別な理由を除いて、多くの場合は決められた時間に訪問し、決められたサービス内容を提供しています。そのため、A 法人はサービス提供毎に手書きで行う訪問介護記録書への記入は、ICT を活用することにより効率化できるものと考えました。

#### 導入した ICT 機器・ソフトウェア

A 法人では実証事業において、QR コードを導入しました。サービスの内容を事前に入力した訪問介護記録（QR コード印字）と、事業所における QR コードリーダーを利用した読み取りにより、報酬請求業務の実績簡素化が可能となります。

この取り組みによりサービス提供責任者の事務的作業時間が削減し、捻出された時間でサービス提供責任者本来の役割である再アセスメントやモニタリング活動の他、利用者の変化に対して即座に対応し、担当ケアマネジャーをはじめとする医師や看護師等の多職種へ情報提供する「要対応フィードバック活動」、入院中の利用者の在宅復帰を実現するための「退院支援活動」に注力することが可能になると考えました。

#### A 法人における導入計画の例

A 法人における QR コードの導入は、現在の訪問介護の業務フローを大幅に変えることなく、日々のサービス提供記録の一部を電子化しつつも、従来の紙媒体での訪問介護記録書も残す形で進められたのが特徴と言えます。

実証事業には、A 法人の事業所のうち 3 事業所がモデル店舗として参加しましたが、そのうち 2 事業所については 11 月より QR コードを導入しました。この 2 事業所については、以下のようなプロセスを経て本格導入に至っています。

**【平成 27 年 9 月】**

- ご利用者、ご家族向けに、訪問介護記録書の様式変更についてのご案内文発送および個別のご説明。
- 訪問介護員向けに、訪問介護記録書の様式変更とそれに伴う研修会の開催についてのご案内文発送。

**【平成 27 年 10 月】**

- サービス提供責任者向けの研修会を実施（導入目的・意図、QR コードリーダー操作方法について説明）。
- 訪問介護員向けに研修会を実施。（導入目的・意図、QR コード付訪問介護記録書記載方法について説明。）
- H2 システム内の登録情報を再度整理、確認。（サービス内容 他）

**【平成 27 年 12 月】**

- 運用開始 2 ヶ月目。
- サービス提供責任者・訪問介護員も新たな様式、運用に慣れ始め、大きな業務効率化に繋がる。
- 特に、あいうえお順への並べ替え作業の手間が省けたことや、日々で実績化の作業に取りかかることで負担が大きく軽減される。

**【平成 28 年 1 月】**

- 運用開始 3 ヶ月目。
- 慣れから定着へと変わり、引き続き大きな業務効率化の効果あり。

**A 法人における導入の効果**

A 法人においては、導入初月は、職員が QR コードの運用手順・方法に慣れるまでに時間を要したことで一時的な業務負担が増したため、「サービス提供責任者の事務的作業時間」の削減等について大きな成果は見られなかったものの、QR コードの導入目的や導入意図を理解した上で取り組みを進めたことにより、要対応 FB 活動、退院追客（退院支援）活動、アセスメント活動などの活動量は増加しました。

かつ、導入 2 ヶ月目からは、いずれの事業所においても「サービス提供責任者の事務的作業時間」の減少や「残業時間」の減少が顕著にみられ、業務効率化の効果が見られました。また、業務効率化が図られたことに伴い、サービス提供責任者本来の役割である、要対応 FB 活動、退院追客（退院支援）活動、アセスメント活動などの活動量は増加しました。

		A 法人内の事業所 1	A 法人内の事業所 2
記録時間 (1 事業所・1 ヶ月あたり)	記録業務	80.23 時間の減少 (10 月と 1 月の比較値)	72.42 時間の減少 (10 月と 1 月の比較値)
	報酬請求業務 (サ責実績化)	110.30 時間の減少 (10 月と 1 月の比較値)	212.20 時間の減少 (10 月と 1 月の比較値)
訪問件数		退院支援活動等が 92 件増加 (10 月と 1 月の比較値)	退院支援活動等が 94 件増加 (10 月と 1 月の比較値)
残業時間 (1 事業所・1 ヶ月あたり)		<b>80.23 時間の減少</b> (10 月と 1 月の比較値)	<b>72.42 時間の減少</b> (10 月と 1 月の比較値)

A 法人は、現場の業務フローを大幅に変えることのない ICT 機器・ソフトウェアを導入し、本格導入に至るまでの準備を丁寧に行ったことで、短期間で業務効率化の観点からの効果を出した事例と言えます。

## ② B 法人の事例紹介（訪問介護）

ここでは実証事業に参加した B 法人の事例紹介をします。「業務フローの見直し」の観点で参考にしてください。

### 実証事業参加の背景・目的

B 法人では、介護業界が人手不足に悩まされる中、利用者の要望に的確にこたえるためには、ICT の活用により業務の効率化を図り、現場における労働生産性を高めつつ、業務の均質化と高度化が必要であり、少人数で対応する体制・仕組みを構築する必要性を感じていました。

B 法人では、日々のサービスの提供記録は複写式（利用者控と事業所控）を使用し、毎回訪問介護サービスを提供する都度、利用者から署名・捺印を受け取り、利用者宅にサービスの提供記録（利用者控え）を 1 枚渡し、訪問介護員が事業所に立ち寄った際に事業所にサービスの提供記録（事業所控え）を提出するという流れで業務を行っていました。報酬請求業務については、パソコンに介護報酬請求ソフトを導入して使用していました。

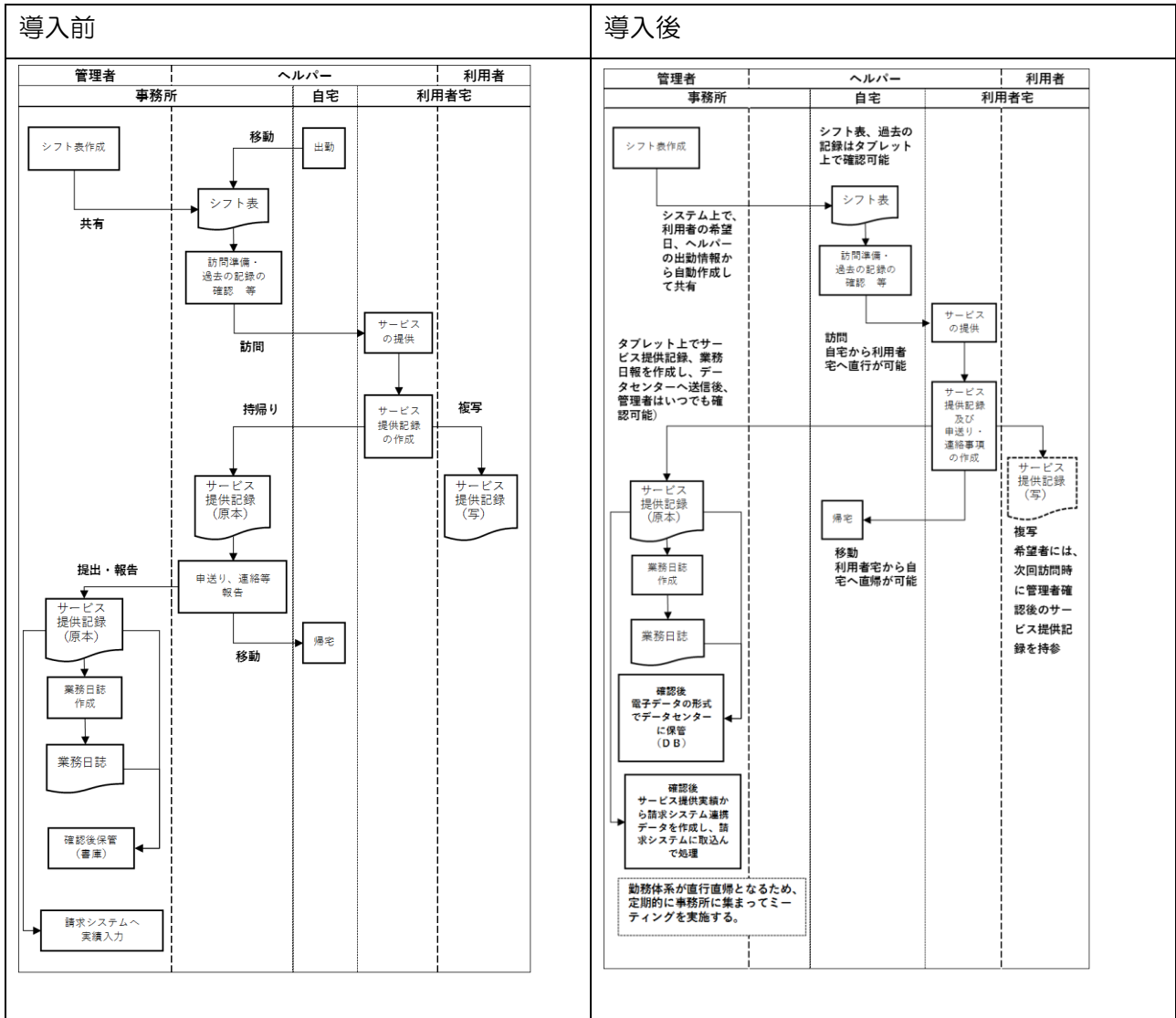
ICT 化による情報共有が実現できれば、訪問介護員が事業所へ立ち寄る時間も削減でき、訪問介護員の事情に合わせた勤務が可能となり、人材不足に悩む現場にとっては短時間だけでも勤務可能な人材を確保できると期待し実証事業に参加しました。

### 導入した ICT 機器・ソフトウェア

B 法人では実証事業において、サービスの提供記録を含む各種記録と介護報酬請求が連動するタブレットを導入しました。このタブレットの導入により、サービス提供責任者が、訪問介護員のサービス提供後、リアルタイムにサービスの提供記録を確認することができます。そのため、訪問介護員の直行直帰が実現します。加えて、B 法人で導入したタブレットでは、ヘルパーシフト表や利用者の電子署名も実施可能です。訪問介護事業所に登録している訪問介護員の多くは非常勤職員であり、ヘルパーのシフト表が、訪問介護員のスケジュールや利用者の相性・距離で自動的に作成できること、利用者の電子署名が可能なことにより、日々のサービスの提供記録が電子媒体で保管できることも、業務効率化や事業所のスペース確保という点でメリットがあると考えました。

### B 法人における業務フローの見直し例

B 法人では、実証事業の実施にあたり、以下のような業務フローの見直しを行いました。このような業務フローを作成することで、「管理者」「ヘルパー」「利用者」のそれぞれが、どこで（事業所、自宅、利用者宅）でどの業務を行い、どの業務にタブレットを導入するのかを時系列に整理することにより、サービスの提供者・利用者の双方が業務フローの変更内容を共有することが可能になります。



## B 法人における導入の効果

B 法人において導入したタブレットは、サービスの提供記録のみならず、訪問介護計画の共有や申し送りもリアルタイムで行える（タブレットから閲覧できる）ため、下表に示すサービス提供責任者の報酬請求業務の短縮だけでなく「訪問介護計画のリアルタイム閲覧」「申し送りの効率化」「情報共有による訪問指示内容の伝達漏れ」が実現しました。

B 法人内の事業所 1		
記録時間 (1 事業所・1 ヶ月あたり)	記録業務	1.2 時間の減少 (12 月と 2 月の比較値) ※1 週間分の計測結果を 4 倍。
	報酬請求業務 (サ責実績化)	8 時間 36 分の減少 (12 月と 2 月の比較値) ※1 週間分の計測結果を 4 倍。
残業時間 (1 事業所・1 ヶ月あたり)		37 時間 25 分の増加

B 法人で実証事業に参加した事業所は、法人内で初めて記録業務のタブレット導入を行いました。業務フローの洗い出し・周知を適正に行ったことで、短期間で業務効率化の観点からの効果を出した事例と言えます。

### ③ C 法人の事例紹介（訪問介護）

ここでは実証事業に参加した C 法人の事例紹介をします。「実施体制の整備」の観点で参考にしてください。

#### 実証事業参加の背景・目的

C 法人では、今後は地域包括ケアシステムの導入が進められる中、医療と比べて ICT 化や個人情報保護に対する意識が遅れている介護現場に、セキュリティを担保した ICT の導入を進めることは、医療側の介護業界に対する情報漏えい等の不信感払拭にも役立つと考えていました。

C 法人では、日々のサービスの提供記録は複写式（利用者控と事業所控）を使用し、毎回訪問介護サービスを提供する都度、利用者から署名・捺印を受け取り、利用者宅にサービスの提供記録（利用者控え）を 1 枚渡し、訪問介護員が事業所に立ち寄った際に事業所にサービスの提供記録（事業所控え）を提出するという流れで業務を行っていました。報酬請求業務については、パソコンに介護報酬請求ソフトを導入して使用していました。

C 法人では市内の 1 事業所で ICT を既に導入しており、業務の効率化を図ってきたところですが、導入から 1 年以上が経過し、人手不足に悩まされる中、運営する他の 1 事業所においても ICT を導入し、現場の作業効率と作業品質の向上を図り、拡大する利用者の要望に対応できる体制・仕組みの構築を目的として実証事業に参加しました。

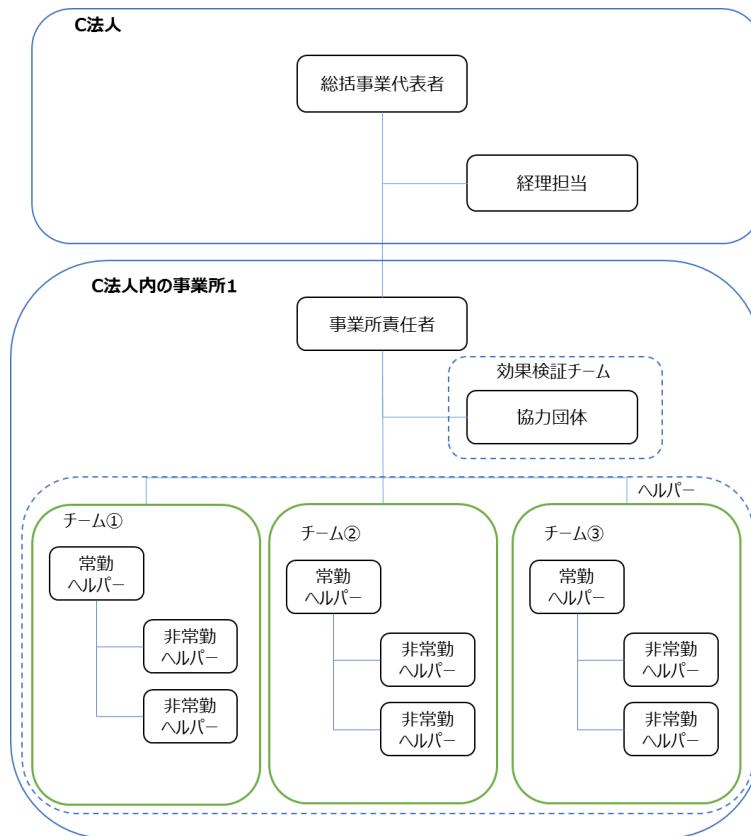
#### 導入した ICT 機器・ソフトウェア

C 法人では実証事業において、サービスの提供記録を含む各種記録と介護報酬請求が連動するタブレットを導入しました。このタブレットの導入により、サービス提供責任者が、訪問介護員のサービス提供後、リアルタイムにサービスの提供記録を確認することができます。そのため、訪問介護員の直行直帰が実現します。加えて、C 法人で導入したタブレットでは、ヘルパーシフト表や利用者の電子署名も実施可能です。訪問介護事業所に登録している訪問介護員の多くは非常勤職員であり、ヘルパーのシフト表が、訪問介護員のスケジュールや利用者の相性・距離で自動的に作成できること、利用者の電子署名が可能なおことにより、日々のサービスの提供記録が電子媒体で保管できることも、業務効率化や事業所のスペース確保という点でメリットがあると考えました。

#### C 法人における実施体制の例

C 法人における実証事業の体制図と役割分担は以下のとおりです。C 法人では、法人内に「総括事業代表者」（代表取締役）を 1 名配置し、実証事業参加にあたっての全体総括を行いました。また、実証事業に参加した 1 事業所内に「推進責任者」を置き、事業所内の ICT 導入の責任者としました。また、職員を 3 チームに分け、それぞれに常勤の訪問介護員をチームリーダーとして配置し、ICT 操作の習得と非常勤の訪問介護員の支援を行うことにしました。また非常勤の訪問介護員は ICT の利用と、日々のサービス提供記録（実績データ）の収集を行うこととしました。

法人（事業所）外については、ICT の導入支援としてベンダーの担当者が入りました。



### C 法人における導入の効果

C 法人において導入したタブレットは、サービスの提供記録のみならず、訪問介護計画の共有や申し送りもリアルタイムで行える（タブレットから閲覧できる）ため、下表に示すサービス提供責任者の報酬請求業務の短縮だけでなく「訪問介護計画のリアルタイム閲覧」「申し送りの効率化」「情報共有による訪問指示内容の伝達漏れ」が実現しました。

		C 法人内の事業所 1
記録時間 (1 事業所・1 ヶ月あたり)	記録業務	106.4 時間の減少 (12 月と 1 月の比較値) ※1 週間分の計測結果を 4 倍。以前は事業所に戻って状況報告用の記録作成あり。
	報酬請求業務 (サ責実績化)	22.5 時間の減少 (12 月と 1 月の比較値) ※1 週間分の計測結果を 4 倍。
残業時間 (1 事業所・1 ヶ月あたり)		5 時間の減少 (12 月と 1 月の比較値) ※導入前、月次の定例業務で発生した残業が導入後に解消。

C 法人で実証事業に参加した事業所は、市内の他の 1 事業所で既に ICT を導入していたこともあり、ICT 機器・ソフトウェア導入の際の留意事項や導入プロセス等の知見・ノウハウが共有されやすく、導入が比較的スムーズにいった事例と言えます。

#### ④ D 法人の事例紹介（通所介護）

ここでは実証事業に参加した D 法人の事例紹介をします。「関係者への説明」の観点で参考にしてください。

#### 実証事業参加の背景・目的

平成 12 年の介護保険法施行以来、D 法人は在宅介護サービスを中心に運営を開始し、改定ごとに行われる報酬減少と、年々進む介護人材の不足に対し、スキルアップ研修やマニュアルの改訂等を含め様々な業務効率化への取り組みを行ってきました。ただし、人的な取り組みには限界があり、平成 27 年の介護報酬改定により、既存サービスにおいては更に厳しい状況に置かれていると認識しました。

このような背景を踏まえ、業務管理システムソフトの見直しを実施し、その機能を最大限に活用し、「人」に依存しない、ICT 化による抜本的な業務効率改善を行うことにしました。また D 法人においては、業務改善活動に関して客観的なデータ取得を元々志向しており、実証事業公示前より、予め設定した作業分担計画様式（DSP=Daily Store Plan）による前後比較の準備を独自にて進めていました。

D 法人の実証事業における目的は、法人内部における ICT 化による日々のサービス記録業務の効率化としました。具体的には、サービス提供の際、3 帳票（連絡帳・業務日誌・介護記録）に転記していたサービス提供の記録（いずれも紙媒体で記録・保管）を、ICT 化によって 3 帳票に同時に反映させることで効率化することとしました。また業務効率化の結果としての従業員・利用者満足度向上も目指すことにしました。

#### 導入した ICT 機器・ソフトウェア

D 法人ではタブレット端末を用いた記録の ICT 化を行うことにしました。ここでいう記録の範囲は、利用予定実績・バイタル・食事・入浴・リハビリ・その他業務日誌に係る各種記録を含み、これらの記録業務と請求業務の実施が可能となります。

記録は、クラウドで他端末に連携させ、これにより、転記・情報共有の工数の削減が可能となります。このことは、記録（主に転記）時間の短縮だけでなく、総労働時間の短縮や、その中でのケア提供の時間比率の向上、残業時間の短縮につながります。





## ⑤ E 法人の事例紹介（通所介護）

ここでは実証事業に参加した E 法人の事例紹介をします。「職員への研修」の観点で参考にして下さい。

### 実証事業参加の背景・目的

E 法人では、介護サービス提供側の重要な課題の一つは人材の確保であり、限られた人材の中で生産性の向上を図ることが求められているとの認識の下、事業者にとって ICT の活用による情報処理事務作業の生産性の向上は検討すべき課題の一つであると考えていました。そこで、実証事業の参加にあたり、事務作業時間の短縮に向けて、介護サービスの記録作業に着目し、ICT 活用による介護サービスの記録作業時間の短縮を実現し、効果向上のための条件を検討することを目的として実証事業に参加しました。

E 法人から参加した事業所では、日々のサービス提供記録及び介護報酬請求業務をいずれも紙媒体で行っており、本事業によって業務フローが大幅に変わったこととなります。

### 導入した ICT 機器・ソフトウェア

E 法人では実証事業において、サービスの提供記録を含む各種記録と介護報酬請求が連動するタブレットを導入しました。このタブレットでは、「日報入力」画面で、通所介護の利用者の入所・退所、バイタル情報、加算などが入力可能で、各法人の報酬請求ソフトと連動しています。このタブレットで記録できるのは、報酬請求に関わる情報に限られるため、業務日誌の作成などはできないこととなります。

### E 法人における職員への研修の例

E 法人においては、前述したように、業務フローが大幅に変わることに伴い、職員への研修を手厚く行いました。E 法人では、12 月 1 ヶ月を試行期間とし、翌年 1 月から本格導入を行いました。タブレット購入～試行期間の約 1 カ月間の間に「導入操作指導」「習得研修」の 2 種類の研修を行いました。

「習得研修」は全職員を対象にタブレット操作方法を習得する研修でしたが、タブレット購入～試行期間までの約 1 ヶ月での研修では不十分と考え、本格導入後の 1 月・2 月にもフォローアップの研修を行いました。また介護報酬請求業務に関しては、別途「請求研修」を行いました。

	導入操作指導研修	習得研修	請求研修
研修時期	10月	①11月～12月 2週間に1回程度（計4回） ②1月 ③2月	毎月1～10日の請求期間に実施（実証期間中計4回）
開催場所	事業所内	事業所内	事業所内
研修講師	法人担当者 バンダー担当者	法人担当者 バンダー担当者	法人担当者 バンダー担当者
研修対象 職員	介護職員 介護報酬請求担当者	介護職員 介護報酬請求担当者	介護報酬担当者
研修内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>本モデル事業の趣旨・内容</li> <li>データ収集について</li> <li>注意事項（情報共有）</li> <li>タブレット操作方法</li> <li>記録作業時間入力方法</li> <li>報酬請求ソフト操作方法</li> <li>報酬請求ソフトとの連携利用方法の指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>タブレット操作方法</li> <li>記録作業時間入力方法</li> <li>報酬請求ソフト操作方法</li> <li>報酬請求ソフトとの連携利用方法の指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>報酬請求ソフト集計処理研修</li> <li>タブレットー報酬請求ソフト間実績情報の整合性確認研修</li> </ul>

## E 法人における導入の効果

E 法人において導入したタブレットは、報酬請求に関わる日々のサービス提供内容に記録が限られましたが、日々のサービス提供記録及び介護報酬請求業務をいずれも紙媒体で行っていたことから、本事業によって報酬請求業務の記録時間は大幅に削減されました。

		E 法人内の事業所 1
記録時間 (1事業所・1ヶ月あたり)	記録業務	5時間の減少(12月と1月の比較値)
	報酬請求業務	<b>67時間の減少(12月と1月の比較値)</b>
1ヶ月の総労働時間とケア提供の時間比率 (1事業所・1ヶ月あたり)		(介護職員) 74%→75%(11月と1月の比較値)
残業時間(1事業所・1ヶ月あたり)		10時間の減少(12月と1月の比較値)

E 法人のように、従来の紙媒体で業務を行っている事業所においても、各職員に対して手厚く研修を行うことにより、短期間で業務効率化の効果が見込めると言えます。

### (3) 令和3年度事業における追加事例紹介

厚生労働省令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）では、平成28年度事業以降の介護事業所におけるICT導入に関する最近の動向を踏まえた見直しを行うため、「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる導入促進に関する調査研究事業」を実施しました。その事業で実施したヒアリング調査より把握された、ICT機器・ソフトウェアの導入事例について以下にて紹介します。

ICT機器・ソフトウェアの導入によって実現できる生産性向上の全体像を図表25に示しています。まず、①電子保存による文書量削減については、パソコンやタブレット等のICT機器、またクラウドサービス等を使って各種文書を電子上で保存することで、事業所内で保管すべき紙の量を減らすことができます。

また、②転記不要（一気通貫）による記録負担軽減については、介護記録入力、情報共有、報酬事務といった事務が転記不要（一気通貫）で作成できることによって、記録の負担が軽減できます。

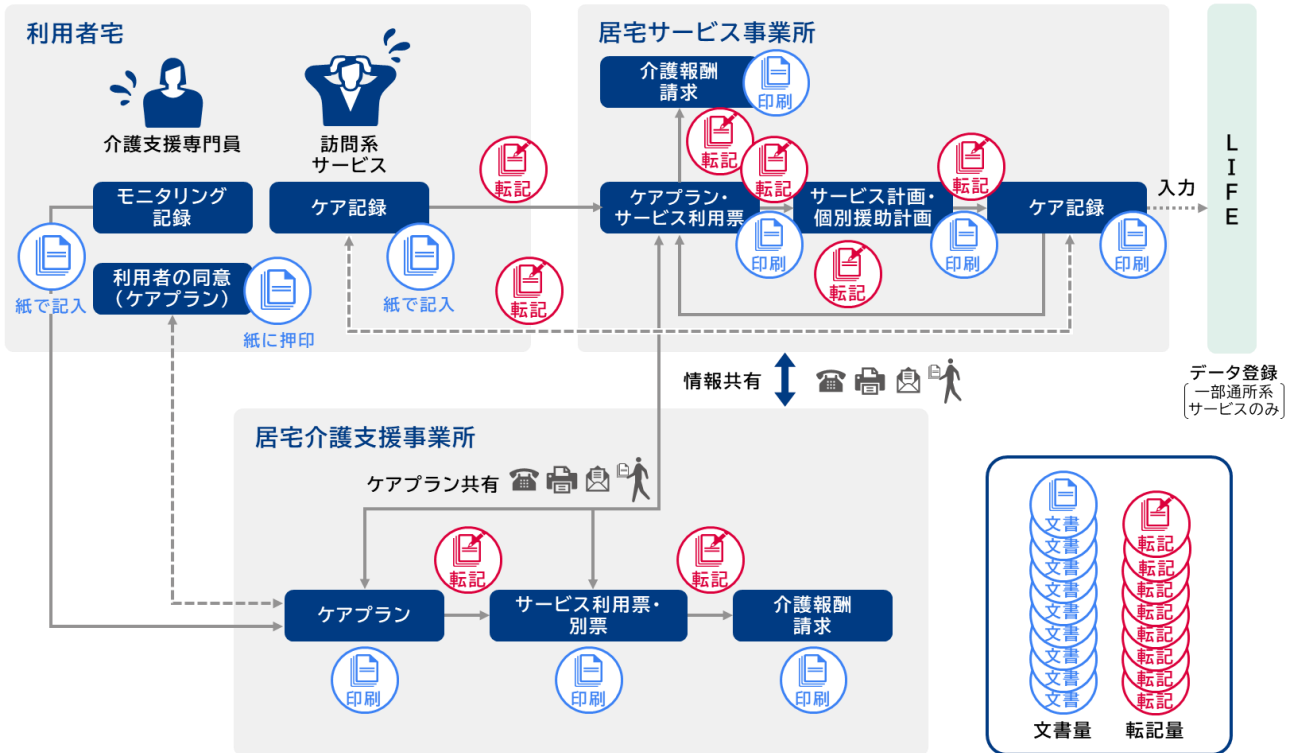
さらに、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所間で毎月共有が行われるケアプランについては、厚生労働省「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」（標準仕様）を実装したソフトウェアを導入することで、異なるソフトウェアを利用している事業所ともケアプランのデータ連携ができ、紙による手渡しや、FAX等での連携よりも効率化することが可能です。（③標準仕様の活用によるデータ連携の効率化）

最後に、利用者の支援にあたっては、介護のみならず、医療機関を含む多職種間での情報共有が必要です。記録以外の日々の利用者に関する情報を共有するため、ICT機器・ソフトウェアを活用することで、情報共有が促進され、利用者に対する介護の質が向上されることも、ICT機器・ソフトウェアを導入した生産性向上の一部です。（④情報共有の促進による介護の質の向上）

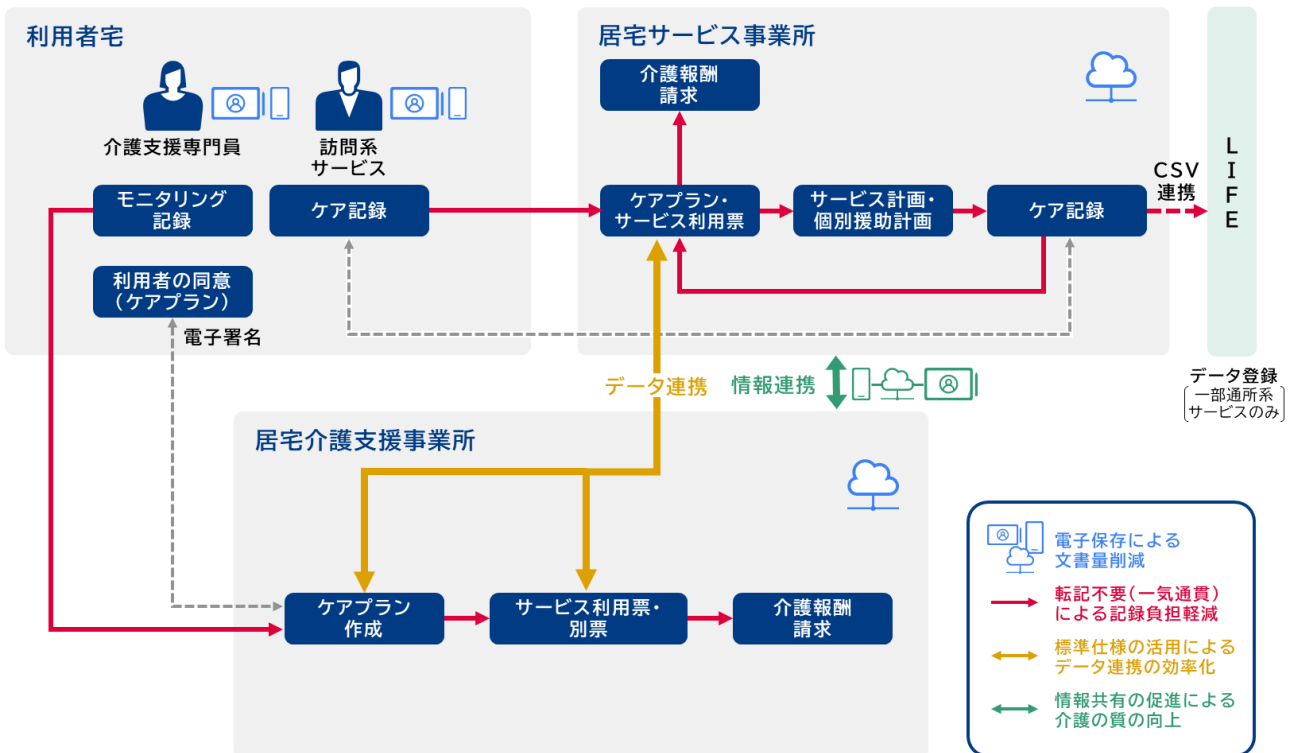
以下では、図表17の導入プロセスに含める観点の例をもとに、ICT機器・ソフトウェアを導入し、上記①～④に取り組んでいる事業所や地域の事例を紹介します。

図表 25 ICT 機器・ソフトウェアの導入の全体像

ICT導入前



ICT導入後



図表 26 導入プロセスを検討する際に含める視点（例）（再掲）

①ICT機器・ソフトウェア導入計画の作成	2.(1)①で解説	■ ICT機器・ソフトウェア導入の目的・意義を理解した上で、具体的な実行計画を立てる。	
②導入するICT機器・ソフトウェアを検討する	3.で解説	■ 自法人に適したICT機器・ソフトウェアを導入するために、製品機能、価格、効果、サポート・メンテナンスの観点から検討を行う。	← 同時並行の場合もあり
③ICT機器・ソフトウェアの導入に伴う業務フローの見直しを行う	2.(1)②で解説	■ ICT機器・ソフトウェアを導入により、業務フローがどのように変わるかについて整理・見直しを行う。	
④ICT機器・ソフトウェア導入の際の実施体制を整備する	2.(1)③で解説	■ ICT機器・ソフトウェアを導入の際、法人内外でどのような実施体制をとるかについて検討・整備を行う。	
⑤ICT機器・ソフトウェア導入に係る関係者への説明等を行う	2.(1)④で解説	■ ICT機器・ソフトウェアを導入に係る関係者（利用者・家族、他のサービス事業所、職員等）への説明を行う。	
⑥ICT機器・ソフトウェア導入に関する職員への研修を行う	2.(1)⑤で解説	■ ICT機器・ソフトウェアを実際に使用する職員（サービス提供責任者・生活相談員、介護職員等）への説明を行う。	
⑦ICT機器・ソフトウェア導入の効果を検証する	2.(1)⑥で解説	■ ICT機器・ソフトウェアの導入の効果を、定量的・定性的に検証する。	

図表 27 令和3年度事業の追加事例の分類

事例	サービス種類	該当テーマ			
		①電子保存による文書量削減	②転記不要（一括通貫）による記録負担軽減	③標準仕様の活用によるデータ連携の効率化	④情報共有の促進による介護の質の向上
F	訪問看護	○	○		
G	訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護	○	○		
H	居宅介護支援			○	
I	居宅介護支援		○		○
J	地域（都道府県医師会による医療介護連携）				○

## ① F 事業所の事例紹介（訪問看護）

### ICT 機器・ソフトウェア導入の背景・目的

F 事業所（訪問看護ステーション）では、業務効率化および生産性向上のために ICT 機器・ソフトウェアを導入しました。導入以前は、訪問の流れをホワイトボードにマグネットで貼り付けて管理していましたが、はがれてしまうために訪問漏れ、時間間違いのインシデントが発生していました。また、連絡手段が個人の携帯であったため、情報漏洩の懸念があったことや、訪問看護計画書・報告書の作成に使用できるパソコンが少なく残業が多いこと、拘束当番時に事前情報がない状態で訪問することによる心理的な負担を解決するために、ICT 機器・ソフトウェアを導入しました。また、川の氾濫の際の影響を受けやすい環境であることから、災害対策としても ICT 機器・ソフトウェアを導入しました。

### 導入した ICT 機器・ソフトウェア

F 法人の訪問看護ステーションでは、2019 年 3 月にタブレット端末や介護ソフト、バックオフィスソフト等のクラウドサービス型のソフトウェアを導入しました。タブレット端末では訪問先でも記録を入力でき、その記録をステーション内でも確認できるよう、クラウドサービスのソフトウェアを導入しました。クラウドサービスは日々の記録・実績用、保険報酬請求用（介護・医療保険併用）、勤怠用と使い分けていますが、クラウド間で連動しているため、勤怠と実績を入力することで報酬請求側に反映されることで、二重入力は発生していません。

### ICT 機器・ソフトウェア導入計画の作成

導入については、訪問看護ステーション内の職員の賛同を得て、現場側から法人本部への許可を得るために、ICT 機器の導入目的や現在の課題、導入のメリットをまとめた計画書を作成し、プレゼンを行いました。

訪問漏れなどのインシデントが発生した際には法人本部に報告していたため、法人側が難色を示されることはありませんでした。ただし、導入する機器を吟味して選定することや、売り上げを上げることが条件であったため、ICT 機器の導入の希望を出してから実際に導入するまで 1 年程度の時間がかかりました。

### 導入する ICT 機器・ソフトウェアの検討

インターネット広告や、近隣ステーションの管理者へのヒアリング等により、数社のソフトウェアの候補を探しました。良いと感じたソフトウェアを実際に使用している事業所に訪問して操作をさせてもらうことや、デモ画面を職員に操作してもらうことで使いやすさを確かめ、最終的に選定を行いました。

ソフトウェアの選定にあたり、当時 60 代の職員がいたことから、使いやすさや操作性を重要視しました。また、特に報酬請求についてサポート体制が手厚いことも考慮しました。

### ICT 機器・ソフトウェアの導入に伴う業務フローの見直し

以前は、訪問先で複写用紙に記録し、一部は利用者宅に残し、もう一部を事業所に持ち帰り手入力していたものを、タブレット端末で記録を行い、全ての書類をクラウド上で保存することにしました。また、

ケアマネジャーや病院から提供される書類は紙媒体のままですが、スキャンしてクラウド上で保存したことで、ファイリングの手間が省けるようになりました。また、拘束当番の場合は、タブレット端末を持ち帰り、日中の状況の把握のときに使うことにしました。

ソフトウェアの導入により、日々の記録に関する様式の見直しも必要になりました。報告書は日々の記録から参照することができ、訪問看護サマリーは自動で日々の記録が転記されたことで、転記が不要な様式に整理しました。

ステーション内の情報共有についても、見直しを行いました。以前は看護師へ計画書の内容を共有する際にはホワイトボードを使用していましたが、ソフトウェアにより計画書の内容を確認できるようになりました。また、患者の変化を共有する欄があり、休み明けにこの欄を確認することで引継ぎがしやすくなりました。また、職員間のやりとりについて、緊急性がないものはソフトウェア上の報告欄で共有、訪問キャンセル等、事務的に緊急性があるものはiPad上のチャットツールを使用、とても緊急性の高い連絡は電話を使用と、内容の緊急性によって連絡手段を段階的に使い分けるようにしました。

### **ICT 機器・ソフトウェア導入の実施体制整備**

ICT 機器の導入にあたり、朝・夕のミーティングや定期カンファレンス、臨時カンファレンス等で職員にも進捗を報告し、業務の流れについても具体的に話をしていました。業務の整理は管理者が中心となって行ったほか、ソフトウェアベンダーが作成したフローも参考にしました。

### **ICT 機器・ソフトウェア導入に係る関係者への説明等**

利用者、家族等に対しては、導入にあたって利用者宅に残っていた記録用紙がなくなることについて説明しました。3分の1程度の利用者が引き続き紙の記録を残すことを希望されていたため、バイタルサイン等を記入できる紙の記録を残すようにしました。

また、ソフトウェアの変更によって請求書・領収書がより細かく記載されるようになったため、利用者、家族等へ説明したところ、見方について説明の要望があり、追加で説明を行いました。ケアマネジャーにも実績様式が変更になることについて伝えました。

### **F 事業所における職員への研修の例**

管理者から ICT 機器・ソフトウェアに関する研修を何度か行いました。また、ソフトウェアの中に使用方法を説明する動画があるため、必ず職員に見てもらうようにしました。職員から管理者やソフトウェアベンダーに相談できる体制を作りました。元々、スマートフォンを所有している職員がほとんどであったため、ICT 機器の導入後に職員が慣れるのに時間は多くかかりませんでした。

また、ソフトウェアの使用法のマニュアルを作成しました。紙媒体であった書類のうち、クラウド上で残す運用に変更するもの等について職員と話し合い、マニュアルに整理しました。

### **F 事業所における導入の効果検証**

ICT 機器・ソフトウェアの導入により、紙の記録（カルテ）の文書量が削減できたため、管理場所を削減することができました。また、計画書から日々の記録へ連携がされるため、日々の記録の作業自体も軽減されるようになりました。職員からも文書作成の負担が少なくなった、記録時間が少なくなったとの

声が聞かれました。職員は訪問の合間の隙間時間に記録の作成ができるようになり、残業時間も月1～2時間程度になりました。

また、訪問スケジュールをソフトウェア上で確認できるようになったことで、管理者のホワイトボードへの転記作業もなくなったため、負担やミスが軽減されました。時間を要していた訪問スケジュールをソフトウェア上で管理できるようになったことと、報酬請求の誤りが減少したことで、残業時間が3分の1に減りました。

また、ICT 機器・ソフトウェア導入による生産性向上により、訪問ケースを増やすことができました。結果、年間の売り上げが17%も向上し、当初の導入費用より多くの収益を得ることができました。

さらに、ICT 機器・ソフトウェアの導入により、ステーション内の情報連携が捗ったことで、普段と異なる職員が訪問した際にも同じケアが出来るようになりました。また、アセスメントを行う時間が増え、日々の記録からしっかりとアセスメントが出来るようになり、サービスの質も向上しました。今後は、利用者と紙媒体でやり取りをしている契約書についてもクラウドサービス上で管理できるようにすることが課題となっています。

## ② G 事業所の事例紹介（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護）

### ICT 機器・ソフトウェア導入の背景・目的

5年前、介護老人福祉施設に訪問介護事業所および定期巡回・随時対応型訪問介護（以下、定期巡回）、夜間対応型訪問介護（以下、夜間対応型）が併設された際、ICT 機器および介護ソフトを導入しました。主に定期巡回および夜間対応型のサービスを提供しており、緊急な訪問が多いサービスの特性上、介護ソフトによる管理・運営が必要と考えました。

### 導入した ICT 機器・ソフトウェア

G 事業所ではデスクトップパソコン（2台）、ノートパソコン（2台）の他に、携帯電話（9台）、スマートフォン（9台）、タブレット端末（1台）を導入し、介護ソフトを利用しました。

法人から職員へ支給するスマートフォンには介護ソフトのアプリが導入されており、職員は出先ではスマートフォンで記録を行うことができます。スマートフォンの契約上の都合により、電話対応（緊急コールを含む）は携帯電話（ガラケー）で行っていましたが、現在はスマートフォンと携帯電話の一体型への移行を検討しています。

導入している介護ソフトはパソコン、タブレット端末いずれでも利用でき、記録作成やデータ確認のために使用しています。

### 導入する ICT 機器・ソフトウェアの検討

定期巡回および夜間対応型のサービスの管理・運営のための目的から、定期巡回に特化したアプリケーション（以下、アプリ）を導入しました。

### ICT 機器・ソフトウェアの導入に伴う業務フローの見直し

事業所の立ち上げ当初から ICT 機器・ソフトウェアを導入したため、業務フローの見直しは行ってい



ないものの、ICT 機器・ソフトウェアを活用し、以下のような業務を行っています。

記録はチェック項目、特記事項で構成された介護ソフトの様式に基づいて行っており、職員はパソコンとタブレット端末、いずれでも記録が可能です。記録した内容については、管理者も介護ソフト上で随時、確認することができます。

介護ソフト上で記録したものについては、介護ソフトのクラウドで電子保存しています。現在、事業所内で、紙媒体で残している文書はケアマネジャーから受領するケアプラン、契約書のみです。

また、支給されるスマートフォンにダウンロードされているチャットツールで訪問介護のグループを作成し、職員間で利用者の申し送り事項の共有を行うことで、職員が一堂に会する機会が少ないサービスながらの情報共有を円滑にしました。

### **ICT 機器・ソフトウェア導入の実施体制整備**

(事業所の立ち上げ当初から ICT 機器・ソフトウェアを導入しているため、該当なし)

### **ICT 機器・ソフトウェア導入に係る関係者への説明等**

介護ソフトの記録は、ご希望する家族等にも共有しています。各利用者のご家族等には介護ソフトでデータが閲覧できることを説明し、登録を希望される利用者のご家族等にはパスワード・URL を個別に発行しています。登録されたご家族等には、介護ソフト上で訪問した日程やケアの内容、状態の記録を共有しています。管理者画面でご家族等のログイン状況を確認することができ、ご家族等に安心していただいている印象を受けています。日々の電話での相談や連絡に加え、介護ソフト上でも情報の共有を行っています。

現在、事業所内で作成する書類は電子保存しているため、設立当初から紙での運用は行っていないですが、今までの実地指導で紙の提出を求められたことはありませんでした。もし求められた場合でも、介護ソフトのデータを印刷する形で対応が可能と考えています。

### **G 事業所における職員への研修の例**

最初の導入の際には、管理者がベンダーから研修を受け、職員に使用方法を伝えました。説明の際には職員にはまず大まかな出先でのスマートフォンでの記録方法等に関するアプリの説明を行いました。パソコンの管理画面の使用方法については、徐々に職員へ伝えていきました。

職員全員、スマートフォンの使用が初めてでしたが、スマートフォンに慣れてもらう工夫は特にしておらず、業務の中で使用しながら適宜、操作方法を覚えてもらいました。

別途、介護ソフトの手順書は作成していませんが、新規で入職があった場合は、2~3 週間、OJT の中で使い方を指導し、不明点があれば電話で管理者に対して質問することにしました。また、管理者はパソコン画面でデータ管理が可能であるため、記録の入力が出来ない場合はフォローを行い、出先でスマートフォンの操作や記録について質問があった場合にも、電話で対応を行いました。管理者だけで解決できない質問についても、ベンダーのサポート体制が充実しており、問い合わせをすることで疑問点が解消できました。

ID/PW の管理や個人情報の取り扱いについては、管理者画面で権限付与の設定が可能であり、職員が退職した場合は、ログインを無効にしている等の管理を行っています。

## 【コラム】更なる文書量削減を目指して—電子署名の活用—

居宅サービス事業所内の文書は作成主体によって、事業所内で作成する書類、事業所外の医療機関や他の事業所から提供を受ける書類の2種類に分かれます。また、事業所内で作成する書類の一部については、利用者への説明や、利用者からの捺印の取得が必要な文書が含まれています。

上記 F 法人と G 法人で取り組まれている文書量削減と記録負担削減の取り組みについては、共通として事業所外側から提供を受ける書類、特にケアプランのような書類、また利用者からの捺印の取得が必要な文書についてはいまだに紙で行っている例でした。

こういった紙で残っている部分についても、事業所外側から提供を受ける書類に対しては、③標準仕様の活用によるデータ連携の効率化や④情報共有の促進による介護の質の向上を組み合わせることで、紙の部分をさらに省略させることができます。具体的な事例については H 法人、I 法人の事例をご参照ください。

さらに、利用者から取得する捺印については、電子署名を活用することで、紙での出力が不要になり、さらなる文書量削減につながります。以下では、実際に電子署名を導入している K 法人の事例を紹介します。

### 電子署名の事例：K 法人の場合

#### ■ ICT 機器・ソフトウェアの導入の背景・目的

##### 【導入前の状況】

- ・ 契約時に必要な文書量が多く、利用者 1 名当たり約 200 枚（契約書、重要事項説明書等、控え含む）の紙が必要となっていました。
- ・ 複数のサービスとの契約が必要な利用者に関しては、契約手続きだけでも約 1 日中かかることもあり、利用者やご家族等、また職員の拘束時間が長く、負担にもなっていました。

##### 【導入の目的】

- ・ 既存の事業所のタブレット端末で、電子署名が可能なアプリケーションを利用することで、契約に係る文書をデジタル化し、文書量を削減することを目指しました。
- ・ また、電子署名のアプリケーション上で契約の事前準備を行うことで、利用者の基本情報等、共通の部分を複数の事業所間で共有し、事務作業を効率化し、作業時間を減らすようにしました。

#### ■ 導入する ICT 機器・ソフトウェアの検討

- ・ 以前にも通所介護関連ソフトの開発の実績がある会社へ開発を依頼しました。開発の過程では、中小企業庁の補助金等も活用しました。
- ・ 導入の際には、導入体制を含む計画を予め作成した上で導入するとともに、費用対効果を試算しながら導入しました。
- ・ 約 1 年間の開発期間を経て、2019 年 12 月から電子署名を導入しました。導入の際には、トライアル期間を設け、法人の一部の住宅型有料老人ホームから利用をはじめ、近隣の居宅サービス

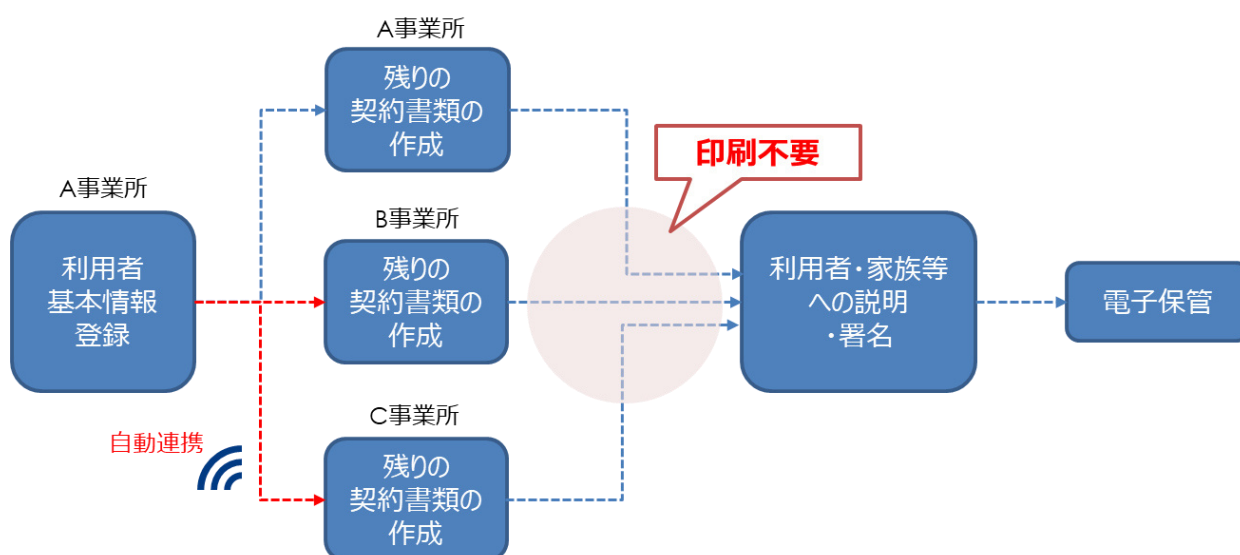
事業所にも徐々に普及しました。

## ■ ICT 機器・ソフトウェア導入時の実施内容と工夫

### 【電子署名ソフトの使い方】

- ・ 新規で契約を締結する利用者に対しては、タブレット端末の電子署名ソフトを使い、ペーパーレスで契約を行いました。
- ・ 一部の事業所では既存の利用者の契約関連書類もスキャンし、電子署名ソフト上でまとめて保管することで、さらに文書量を削減しました。
- ・ 既存の利用者については、介護報酬請求・記録ソフトに既に登録されている利用者の情報を csv ファイルの形式で出力し、電子署名ソフトへ登録することで、電子署名ソフトへの登録の手間を削減しました。

### K 法人における電子署名ソフト利用の流れ



### 【電子署名ソフトの導入の際の工夫】

- ・ 使いやすいレイアウト・デザインの工夫：ソフトウェアの開発の際には、職員の使い勝手を重視しました。現場の管理者たちとの話し合いを通じて、現場に使ってもらえるような画面構成を意識するとともに、なるべく入力が少なくなるよう、選択式や定型文の機能を用意しました。
- ・ 法人の職員向けの説明・研修：マネジャー職に対して電子署名ソフトに関する説明会を行い、現場の管理者と zoom による勉強会を開催しました。職員への説明の際には、現在の業務が楽になることを伝えるとともに、トライアル期間中に把握できた業務時間の短縮の効果を数値で伝えました。
- ・ 関係者の調整：電子署名ソフトの導入の前に、厚生労働省や都道府県、指定権者へ確認を行いました。書類の電子保存や電子署名については既に厚生労働省より通知が出ていたため、実地指導のときにも問題はありませんでした。

- ICT 機器・ソフトウェア導入の効果
  - ・ 契約 1 件当たり 30 分ぐらいの業務時間が短縮されました。
  - ・ また、契約 1 件当たり約 200 枚の紙の削減（5 事業所分の場合）にもつながり、紙の保管場所を追加で借りる必要がなくなりました。
  - ・ 法人内の複数の事業所間で利用者の情報共有が可能になりました。
- 利用者やご家族等の反応
  - ・ 利用者に電子署名を拒まれたことはなく、寧ろ多くの方が興味を持たれました。法人外のケアマネジャーも真新しさから興味関心を示されました。
  - ・ 50～60 代の家族は、社会生活で電子署名が普及しつつあるため、珍しさはなく、サインしていただくことができました。

### ③ H 事業所の事例紹介（居宅介護支援）

#### ICT 機器・ソフトウェア導入の背景・目的

H 事業所では 2019 年に以前、使っていた別のベンダーの介護ソフトから現在の介護ソフトへ切り替えました。訪問介護が併設されており、利用者数約 120 名規模の事業所です。費用削減のための介護ソフトの切り替えの際から職員の業務負担軽減のための他法人の事業所との情報共有を見据えて、職員が新しい介護ソフトに慣れた後から地域の事業所とのケアプラン（サービス利用票（提供票））のデータ連携を行っています。

#### 導入した ICT 機器・ソフトウェア

令和 2 年 11～12 月頃から同じ介護ソフトを利用している事業所の 4 法人 11 事業所に対して、介護ソフト上でのケアプランのデータ連携を開始しました。最初は 6 事業所程度への共有から始まり、現在は 11 事業所まで増えて、今後も事業所を追加したいと考えています。

新しい介護ソフトへ切り替えた時から他法人の事業所との情報共有を見据えていたが、職員が新しい介護ソフトの操作に慣れてきたときに、新しく他の事業所との情報共有を行うことを検討するようになりました。同一法人の事業所、他法人事業所ともに操作方法に違いがないため、同じタイミングで情報共有を始めました。

#### 導入する ICT 機器・ソフトウェアの検討

前の介護ソフトの契約の更新の時期に、主には費用削減のために既存のオンプレミス型の介護ソフトからクラウド型のソフトへ切り替えを行いました。

#### ICT 機器・ソフトウェアの導入に伴う業務フローの見直し

ケアマネジメントの業務部分では以前の介護ソフトとあまり違いはありませんでしたが、ケアプラン

のデータ連携（サービス利用票（提供票）のやり取り）ができることになり、事務量や時間の削減が可能になりました。また、他の事業所との情報共有関係機能については、市が運営している ICT ソフト（市の介護サービス事業所はすべて参加）を活用しており、その他のサービス提供票のデータ連携を含む、ケアマネジメント業務に関連する機能については介護ソフトで行う形で、使い分けました。市が提供している ICT ソフトでは、①利用者ごとにチームを作成した利用者に関する情報共有機能、②事業所間での状況共有機能、③掲示板機能などを活用しているため、二つのソフトを使い分けることに特に不自由は感じられませんでした。

#### **ICT 機器・ソフトウェア導入の実施体制整備**

4～50代の介護支援専門員4名が勤務している事業所ですが、業務効率化のために積極的に介護ソフトを活用しており、わからない部分もお互いで教え合いながら導入を進めました。Q&Aも含め、ベンダー側のサポートを受けたため、使いこなすことができました。

#### **ICT 機器・ソフトウェア導入に係る関係者への説明等**

データ連携を行った最初の月には居宅サービス事業所側とも話し合いながらデータ連携を進めました。話し合いの中で介護ソフトの仕様として居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所では送信側と提供側の画面が違うこともあり、説明が通じない等でやや苦勞したこともありました。

データ連携を広めるため、同じ介護ソフトを使用している法人に対しては、積極的に情報共有について声をかけるようにしました。最初は同じ介護ソフトを使用しているにもかかわらず、介護ソフト関係に詳しくない等の理由により敬遠していた事業所もありましたが、ベンダー側の提供資料（Q&A）を見れば必ずできることを説得したことで、より多くの事業所にデータ連携に参加してもらうことができました。

#### **H 事業所における導入の効果**

以前は介護ソフトよりサービス利用票（提供票）を印刷し、FAX送信や郵送をしていたため、業務負担もあり、紙代や郵送費用もかかっていた。また、FAXの場合、回線が混むため、夜間に送信する等の工夫も行っていました。最近では事務所の移転に伴い、新しい複合機を購入したことで、介護ソフトと複合機を連携させて、介護ソフトから複合機を介してFAXを送るようになり、業務時間を短縮することができましたが、依然としてFAXの誤送信のリスクが残っていることや個人情報の関係等から、介護ソフト上でデータ連携ができる方が良いと考えました。

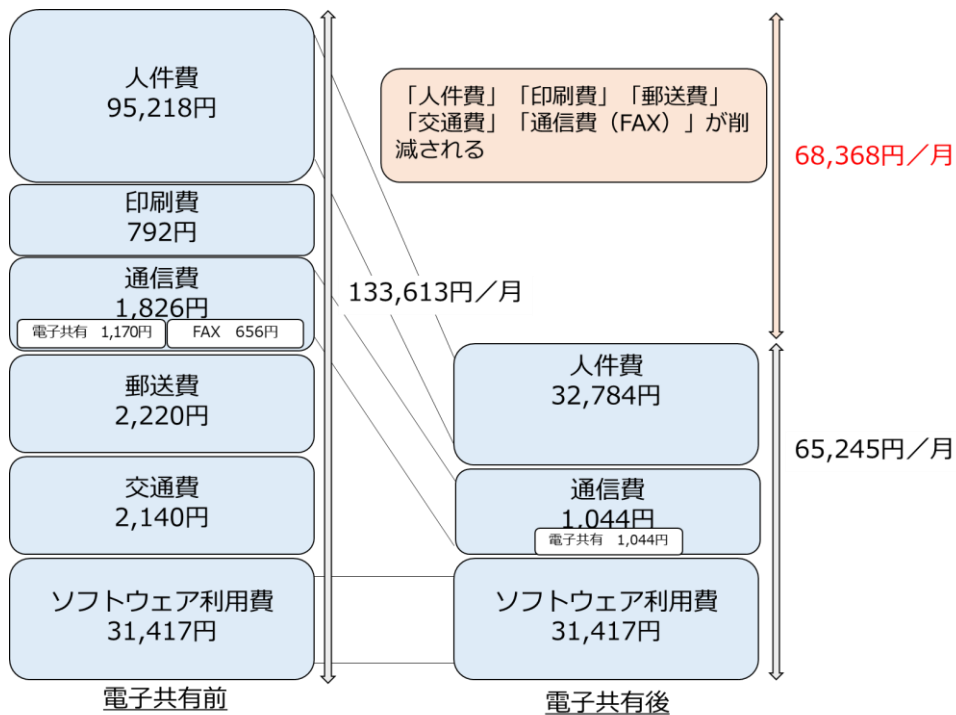
データ共有を通じて、サービス提供票（実績）の内容をそのままデータで取り込むことができることで手間が削減されました。一方で、同じソフトを使用している事業所でないデータ連携ができないこと、同じソフトを使用している事業所の情報が中々把握できないこと、自治体や地域単位でのデータ連携の取組は課題として上げられました。

【コラム】 ケアプランデータ連携の効果と全国的なケアプランデータ連携システムの展開

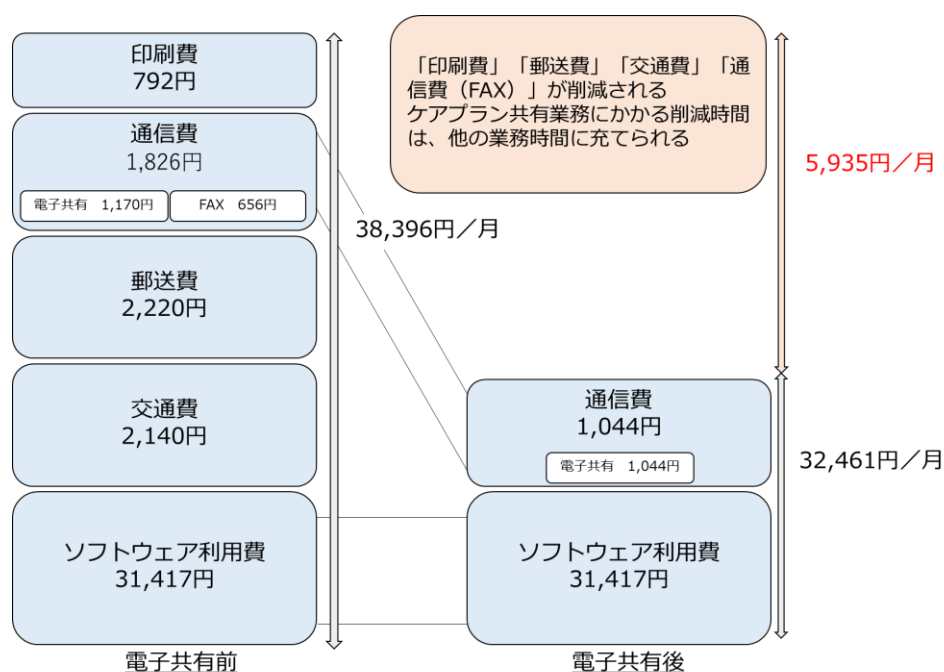
ケアプランデータ連携の効果

上記H法人の事例では、ケアプランデータ連携のための居宅介護支援事業所側の自主的な取組について紹介しました。このようなケアプランデータ連携の費用削減効果について、厚生労働省令和2年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）「介護分野の生産性向上に向けた ICT のさらなる活用に関する調査研究事業」の中でアンケート調査等から試算を行いました。試算の結果、人件費削減を考慮した場合の削減効果は1カ月あたり約6万8千円、人件費削減を考慮しない場合の効果は1カ月あたり約6千円と見込まれました。

介護ソフトによるケアプラン共有効果の推計（人件費削減を考慮する場合）



## 介護ソフトによるケアプラン共有効果の推計（人件費削減を考慮しない場合）



※単数処理のため合計値が単純計算と合わない場合がある。また、一部、無回答や非該当の値、全体業務における共有にかかる時間割合などにおいて不適当と考えられるものは計算対象外としている。

※本調査に回答があった事業所全体の平均であり、実際の削減効果は電子共有前の業務の状況に差があるため、事業所別に異なることに解釈の注意が必要である。

※介護ソフトを利用していない事業所が新たに介護ソフトを使用する場合の通信環境等の設備費やタブレット端末等の初期費用等については考慮していない。（ただし、介護ソフトを利用していない事業所でも、長期的には介護ソフトを使用することによる共有業務時間の人件費や郵送費、交通費の削減効果やケアの質の向上等の効果が同様に得られると考えられる。）

### ケアプランの標準仕様の作成

こういったケアプランデータ連携が全国的に普及されるためには、異なる法人、異なる事業所間の情報連携が可能になるための、標準仕様の作成やケアプランデータ連携システムの構築が必要です。

厚生労働省では、過年度事業での異なる法人、異なる事業所間の情報連携に関する検討結果を受けて、異なるベンダーの介護ソフト間での「サービス利用票（提供票）」等の連携を実施するための標準仕様（『居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様』について）（令和元年5月22日老振発 0522 第1号厚生労働省老健局振興課長通知）を取り決めました。

その後、より多くの介護ソフトで実装がしやすいように、標準仕様の一部改正が行われています。（『居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様』について）の一部改正について（令和2年3月26日老振発 0326 第1号厚生労働省老健局振興課長通知）

また、ICT 導入支援事業でも、居宅系サービス等に関しては、居宅介護支援事業所とのデータ連携のための上記の標準仕様を実装した介護ソフトであることが補助要件となっています。

#### **全国的なケアプランデータ連携システムの展開**

さらに、標準仕様を実装している介護ソフト同士でケアプランデータの連携を可能とするためには、お互いをつなげる基盤環境が必要です。その基盤環境である、ケアプランデータ連携システムについて、令和 3 年度から国民健康保険中央会にて実装を開始しています。

システム機能の詳細については現在、設計を進めているところですが、居宅介護支援事業所からケアプランデータ連携システムにアクセスして利用者基本情報、第 1 表、第 2 表、第 6 表、第 7 表を送信すれば、セキュリティを担保した上で正しい送信先事業所にデータを送ることが可能となり、居宅サービス事業所からも同様にデータを送ることが可能になる予定です。

このケアプランデータ連携システムは令和 5 年からサービス提供を開始することを目指しています。また、令和 4 年度からは、ICT 導入支援事業の補助率の拡充の要件にも、このケアプランデータ連携システムの利用が追加される予定です。



#### ④ I事業所の事例紹介（居宅介護支援）

##### ICT 機器・ソフトウェア導入の背景・目的

I事業所は併設サービスを持たない単独型の居宅介護支援事業所で、2014年に設立されました。設立当初、介護支援専門員は1名のみでしたが、現在は4名まで増えました。

管理者の前職での経験により、全ての職員が平等に働くことができる環境作りを心掛けながら、ICT機器・ソフトウェアを導入しました。

##### 導入したICT機器・ソフトウェア

パソコンや携帯電話（ガラケー）、タブレット端末について、基本ケアマネジャー一人あたり一台、支給し、どのパソコンからも請求業務が対応可能できるようにしました。

利用している介護ソフトは記録から請求まで一気通貫で行うことができるため、業務を効率化しています。事業所で使用するアセスメントシート等については、介護ソフト上の様式に、分かりやすく作成した独自のエクセル様式を追加する等、工夫を行いました。

また、上記の介護ソフトとは別途、医療介護情報共有システムで医療機関や各事業所との情報共有を行いました。

事業所を立ち上げる前から、災害時に利用者を助けられるよう、利用者の安否確認を共有できる体制を作りたいという思いから、ICT機器を用いた情報共有を目指していました。関連して自治体に交渉したこともありましたが、金銭的な負担等により実現できませんでした。事業所の立ち上げ後、1人目の利用者の主治医に直談判したところ、意気投合し、医療介護情報共有システムが導入されました。

##### 導入するICT機器・ソフトウェアの検討

事業所の開設当初はケアマネジャー1名の事業所であったため、最も安価である介護ソフトを選びました。また、タブレット端末については、業務に必須なものとの考えのもと、事業所立ち上げ当初は介護ソフトの契約で無償で貸与されるものを活用し、その後、介護支援専門員が増加するにつれ、タブレット端末を追加導入しました。

医療介護情報共有システムについても地域の中でより広める意味も兼ねて、無料版のシステムを活用しました。

##### ICT機器・ソフトウェアの導入に伴う業務フローの見直し

事業所の立ち上げ当初からICT機器・ソフトウェアを導入したため、業務フローの見直しは行っていないものの、ICT機器・ソフトウェアを活用し、以下のような業務を行っています。

単独型事業所であったため、1人の介護支援専門員が安定して担当件数30～40件の業務をこなすためには、連携できる体制を作ることは必須であると考えました。また、子育て中のケアマネジャーがほとんどであったため、何かあった場合にすぐに帰宅でき、直行直帰できる体制を作るため、ケアマネジャーが利用者のご自宅に訪問する際は、携帯電話（ガラケー）とタブレット端末を常に持ち歩くことを可能にしました。記録については、タブレット端末から介護ソフトにログインして行い、タブレット端末に備え付けられている音声入力も活用しながら行っています。

また、医療機関や各事業所から受けた連絡については、その内容を介護ソフトへ貼り付けている等の活用を行いました。

### ICT 機器・ソフトウェア導入に係る関係者への説明等

医療介護情報共有システムの推進のために、まずは自事業所で担当している利用者から連携を始めました。また、主治医から案内があると連携に入ってもらえたため、医師の関係者、特に訪問看護師から登録してもらい、ホームヘルパーにまで苦労しながら輪を広げました。現在は、遠方の家族や、民生委員含め、医療・介護関係者関わらず、多職種や地域住民も登録されています。

実際にシステムを使用した人が良さを感じることで、自然と地域の事業所が紐づいていくことを、開始から3~4年を経てから、実感しました。日頃利用しなくても登録されていれば、いざという非常時に使えることができるため、システムへの登録を勧める際には、登録だけを依頼すると、入ってもらえることもありました。また、利用者全員を登録するのではなく、共有を深める必要のある利用者を見極めるようにしました。

医師が医療介護情報共有システムに登録されていない場合は、まず訪問看護師に入ってもらい、医療的な助言がもらえる体制づくりも意識しました。

### 事業所における職員への研修の例

入職当初は、少数の案件しか担当しないため、当初からタブレット端末を使いこなす必要はないと考えました。事業所でパソコンを用いて業務を行いながら、業務の進め方と併せてタブレット端末の使用方法を覚え、担当案件が増加するにつれ、業務効率化のために端末を徐々に使いこなせる流れを作りました。

また、事業所からの連絡を医療介護情報共有システムで共有する等、職員が常にタブレット端末に触れる環境づくりをしました。

### 事業所における導入の効果

以前は、同じ内容を複数の関係者に伝達しなければいけず、困ることもありましたが、医療介護情報共有システムを通じて一度発信したことが全ての関係者に伝わるようになりました。介護支援専門員のみが情報を得て、介護支援専門員のタイミングで情報を提供することは、時間を要することがあるため、効率的になりました。

また、医療介護情報システム上で医療的な助言をもらえる体制を作り、医療系の基礎資格を持たないケアマネジャーでも、画面上でやり取りをしてもらうことで記録に残せることは有益でした。

また、医療介護情報共有システムで皮膚の状態の写真を貼り付けること等、画像を用いた情報共有は日常に行うことで、正しい判断ができるようになりました。サービス担当者会議前にケアプラン原案を共有し、各自で印刷してもらえると、事業所としての金銭的な負担を軽減することが理想ですが、現在はまだ地域の居宅サービス事業所側の要望によりFAXで対応していることが課題となっています。

## ⑤ J地域の事例紹介（都道府県医師会による医療介護連携）

### ICT 機器・ソフトウェア導入の背景・目的

J地域では、在宅医療の現場に負担がかかっており、介護等の多職種との連携が必要ですが、既存の電話や手交、FAX等の手段だけでは連携が困難であるという現状の課題がありました。この課題に対してICT機器・ソフトウェアを活用することで、現場の負担を軽減し、連携の質と量を向上させるという目的のもと、医療介護情報共有システムの導入に関する検討を始めました。

### 導入したICT機器・ソフトウェア

上記の検討の結果、既存の地域医療連携（垂直連携）を目的とするシステムとは別に、医療介護連携（水平連携）を目的とする、医療介護情報共有システムを並行的に導入することで、現場での使いやすさ、管理のしやすさ、費用の軽減を実現しました。在宅主治医が、その両方のシステムをつなぐ役割となっています。

### ICT機器・ソフトウェア導入計画の作成

医療介護情報共有システムの導入のための検討に当たっては、県医師会、医療・看護の関係機関・団体や行政等が参加した検討会を開始しました。また、上記の既存の地域医療連携システムと事務局を統一させた後は、その協議会のなかで1年に一回、実績報告や事業計画等の検討を行っています。

### 導入するICT機器・ソフトウェアの検討

平成25年から医療介護情報共有システムに関する検討会を立ち上げ、ICTの有効な利用方法及び医療介護情報共有システムが満たすべき条件について検討を行いました。その後、既存の多数の医療介護情報共有システムから、この条件を満たすシステムを選択し、平成26年に、一地域において実証研究用モデル事業を行った上で、平成27年から正式に県全域での運用を開始しました。

### ICT機器・ソフトウェアの導入に伴う業務フローの見直し

医療介護情報共有システムを導入した後、新しいチームを組む際、主治医から多職種に向けてこのシステムを紹介する流れが定着しました。その際に、情報共有システムは連絡や情報共有の手段をICT機器に「替える」のではなく、今まで使用していた方法に「追加する」という趣旨で導入することで、情報共有の幅が広がりました。そのため、多職種の交流のためのイベントを定期的で開催し、コロナ禍の現在もWEBで定期的で開催し、地域の中で情報共有システムをどのように使用していくのかなどについて、意見交換を行いました。

以前は患者の自宅に連絡帳があり、気づきを記入するといったように、紙媒体で情報共有を行っていましたが、その連絡帳の代替として、患者のバイタル、食事状況や傷の具合等の画像、気づきの情報を多職種全員に共有したい場合に情報共有システムを使用しました。

### ICT機器・ソフトウェア導入の実施体制整備

県医師会の中に情報共有システムの事務局を設置し、事務局が運用面、ベンダーがシステム面の問い合

わせに対応するように役割を整理しました。また、行政も情報共有システムに参加し、連絡事項を共有しました。最近は災害時の連絡網としても活用しています。

### ICT 機器・ソフトウェア導入に係る関係者への説明・研修の例

情報共有システムの普及の初期においては、希望する医療機関や訪問看護ステーションを実際に訪れ、説明会や導入の支援を行い、現在も県医師会として情報共有システムの内容や利用に関する講習会を行っています。コロナ禍の現在はオンラインで講習会を行っており、年度内で10回以上開催しました。オンラインで講習会を開催してからは曜日や時間を調整できるようになり、参加者も増えました。また、県医師会のホームページや広報誌でも記事を掲載し、関連職能団体にも周知を依頼しました。

3年ほど前に台風で被害を受けた際、情報共有システムを活用することで連携をとることが出来た事例があり、講習会のなかでは、災害時の連絡手段として情報共有システムを活用できることも説明しました。また、なるべく分かりやすく、機械が得意でない職員にも伝わりやすい表現で説明することを心掛けるとともに、具体的な事例を含め、実際に機能を使用している様子を流すことで、どのような場面で情報共有システムを活用できるかイメージしやすいよう、工夫を行いました。

講習会と同時並行で、地域として多職種連携のカフェを月1回開催しており、そのなかでスマートフォンの操作方法から、情報共有システムの使い方まで勉強会を行いました。その際に、利用者を支えるチーム全員が入ることが大事であるという考え方のもと、ホームヘルパー、福祉用具や在宅酸素等、利用者に関わる全員に声掛けを行いました。

特に職員の離職や新規採用が多い介護現場の特徴を考慮し、情報共有システムを利用できていた職員の退職に伴い、連携が途絶えることがないように、途中で入職した人にシステムを使ってもらえるよう、県医師会の講習会に招待したこともありました。

### J 地域における導入の効果

地域のなかで根付くまでには5～6年ぐらいかかったが、今では在宅医療の医師は必ず使う雰囲気になり、新しいチームを組むときには主治医から多職種に向けて照会する流れが定着しました。

また、従来のFAXや電話は1対1のコミュニケーションとなるため、複数名に対して情報共有できることや、情報を送る側と見る側、いずれも時間的拘束がなく、自由にやり取りができることはメリットとして挙げられました。

特に、新型コロナウイルスの感染拡大のように直接会うことが難しい状況で、有効に情報共有を行うことができ、複数の連絡ツールを持つことの重要性が広まり、利用も急増しました。

⑥ 追加事例のまとめ

各事例から得られた ICT 機器・ソフトウェア導入の際のポイントを以下に整理しました。

図表 28 令和3年度事業の追加事例からみられる ICT 機器・ソフトウェア導入の際のポイント

<p><b>Step1</b> ICT機器・ソフトウェア導入計画の作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ICT機器の導入目的や現在の課題、導入のメリットをまとめた計画書を作成した。(F事業所)</li> </ul>
<p><b>Step2</b> 導入するICT機器・ソフトウェアを検討する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 良いと感じたソフトウェアを実際に使用している事業所に訪問して操作をさせてもらい、デモ画面を職員に操作してもらうことで使いやすさを確かめた。(F事業所)</li> <li>■ 定期巡回および夜間対応型のサービスの管理・運営のための目的と合わせて、定期巡回に特化したアプリを導入した。(G事業所)</li> <li>■ 出先でも記録ができ、電子保存できる介護ソフトを導入した。(F・G事業所)</li> <li>■ パソコンやタブレット端末いづれでも利用できる介護ソフトを導入した。(F・G事業所)</li> <li>■ 子育て中の職員が直行直帰できる体制を作るため、携帯電話とタブレット端末を持ち歩くことを可能にした。(I事業所)</li> <li>■ 他法人の事業所との情報共有を見据えながら、介護ソフトを導入した。(H事業所)</li> </ul>
<p><b>Step3</b> ICT機器・ソフトウェアの導入に伴う業務フローの見直しを行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 転記不要を意識した記録様式の見直しを行った。(F事業所)</li> <li>■ ソフトウェアを利用した事業所内の情報共有の効率化を行った。(F事業所)</li> <li>■ 連携対象や連携する情報によって、使うシステムを分けた。(H事業所)</li> <li>■ 医療介護情報共有システムで共有された内容を、介護ソフトへ貼り付ける形で活用した。(I事業所)</li> <li>■ 医療介護情報共有システムを導入した後、新しいチームを組む際、主治医から多職種に向けてこのシステムを紹介する流れが定着した。(J地域)</li> </ul>
<p><b>Step4</b> ICT機器・ソフトウェアの導入の際の実施体制を整備する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 朝・夕のミーティングや定期カンファレンス、臨時カンファレンス等で職員にも導入の進捗を報告し、業務の流れについても具体的に話した。(F事業所)</li> </ul>
<p><b>Step5</b> ICT機器・ソフトウェア導入に係る関係者への説明等を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 電子署名について利用者やご家族等、他法人のケアマネジャーへ説明を行った。利用者に拒まれたことはなく、寧ろ多くの方が興味を持っていただけた。(K法人)</li> <li>■ 希望する家族等には、介護ソフト上で訪問した日程やケアの内容、状態の記録を共有した。(G事業所)</li> <li>■ ケアプランデータ連携を進めるため、同じ介護ソフトを使用している法人へ積極的に声掛けをし、お互いに話し合いながらデータ連携を進めた。(H事業所)</li> <li>■ 居宅介護支援事業所側から主治医へ医療介護情報共有システムについて直談判し、地域の導入につなげた。登録していれば非常時に役立つことを説明するとともに、共有を深める必要のある利用者を見極めながら進めた。(I事業所)</li> <li>■ 情報共有システムの内容や利用に関する講習会と並行して、地域としての多職種連携のカフェを開催した。講習会の具体的な事例を含め、実際に機能を使用している様子を流すことで、どのような場面で情報共有システムを活用できるかイメージしやすいよう、工夫を行った。(J地域)</li> </ul>
<p><b>Step6</b> ICT機器・ソフトウェアの導入に関する職員への研修を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 職員から管理者やソフトウェアベンダーに相談できる体制を作った。(F事業所)</li> <li>■ 紙媒体であった書類のうち、クラウド上で残す運用に変更するもの等について職員と話し合い、マニュアルに整理した。(F事業所)</li> <li>■ 新規で入職があった場合は、2～3週間、OJTの中でICT機器・ソフトウェアの使い方を指導した。(G事業所)</li> <li>■ 管理者より記録の入力状況を確認し、出来ていない場合はフォローを行った。(G事業所)</li> <li>■ 少数の案件しか担当していない入職当初はパソコンを用いて業務を行いながら、業務の進め方と併せてタブレット端末の使用方法を覚え、担当案件が増加するにつれ、業務効率化のために端末を徐々に使いこなせる流れを作った。(I事業所)</li> </ul>
<p><b>Step7</b> ICT機器・ソフトウェアの導入の効果を検証する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ソフトウェア導入による業務時間の短縮効果や文書量の削減効果を確認した。(K法人)</li> <li>■ 職員や管理者の残業時間の削減効果を確認した。(F事業所)</li> <li>■ ICT機器・ソフトウェアの導入による訪問件数の増加や費用対効果、収益の変化について確認した。(F事業所)</li> <li>■ ケアプランデータ連携による入力の手間の削減効果を意識した。(H事業所)</li> <li>■ 医療介護情報共有システムで皮膚の状態の写真を貼り付けること等、画像を用いた情報共有は日常的に行った。(I事業所)</li> </ul>

## 【コラム】厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン 改訂版」

上記では、ICT 機器・ソフトウェアの導入を通じた生産性向上の取り組みに関する事例を紹介しました。厚生労働省より公開している「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン 改訂版」では、生産性向上のための ICT 機器・ソフトウェアの導入に関する事例を数多く紹介しています。

居宅系サービス ガイドライン（令和元年度改訂版）では、取組・課題類型別に事例を紹介しており、「⑤情報共有の工夫」の中で、ICT 機器などを用いた転記作業の削減や、一斉同時配信による報告申し送りの効率化、情報共有のタイムラグの解消を図る事例が紹介されています。

また、医療系サービス ガイドライン（令和元年度改訂版）でも、タブレット端末の導入による情報共有や、記録・書類業務の効率化、日々の利用者情報の電子化に関する事例が紹介されています。

施設系サービス ガイドライン（令和元年度改訂版）については、「2. 業務の明確化と役割分担」の中の「(2) テクノロジーの活用」に勤務シフト自動作成システム等のソフトウェアの導入によるシフト作成時間の短縮の事例が紹介されています。

本手引きを通じて他の事業所の事例も参照されたい方々は、厚生労働省「介護分野における生産性向上について」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html>) ホームページより、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」の最新版を確認できます。また、その他の厚生労働省の生産性向上の取り組みについても情報が提供されておりますので、ご活用ください。

### 居宅系サービス ガイドライン（令和元年度改訂版）

居宅サービス部

**介護サービス事業における  
生産性向上に資する  
ガイドライン 改訂版**

---

介護の価値向上につながる  
職場の作り方

厚生労働省老健局

取組・課題類型別

取組	事例番号	抱えていた課題	課題類型	ページ
<p>⑤ <b>情報共有の工夫</b></p> <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">⑤は広く取り上げ、ICT 機器・ソフトウェアの導入による生産性向上を図る取組に限定してはならない。情報共有の工夫に関する事例を掲載する。</p>	50	管理者とヘルパーのコミュニケーションが効率的でなかった。	ルールの作成 ICTの利活用	106
	51	職員間で引継ぎ業務にムダやムラがあった。	ルールの作成 ICTの利活用	107
	52	外部のケアマネジャー、訪問看護事務所、訪問介護事業所との随時連絡に手間がかかっていた。	ルールの作成 ICTの利活用	108
	53	チャットソフト上での業務の伝え方にバラつきがあり、発信者・受信者双方に負担感が空いていた。	ICTの利活用 情報共有の高度化	109
	54	緊急時に電話が繋がらず、何度もかけ直しが必要になる等、効率が悪かった。	ルールの作成 ICTの利活用	110
	55	サービス担当者会議に参加すべき関係者との日程調整が難しかった。	ルールの作成 ICTの利活用	111
	56	業務に関する知見や経験が共有されておらず、情報にムラがあった。	ルールの作成 ICTの利活用 情報共有の高度化	112
	57	利用者の方にサービスの内容や様子をイメージしてもらえなかった。	ルールの作成 ICTの利活用	113
	58	自分が担当していない利用者についての情報共有ができていなかった。	ルールの作成 ICTの利活用	114
	59	会議に参加するための移動に時間を要し、本来の業務を圧迫していた。	ルールの作成 ICTの利活用	115
	60	サテライトヘルパー間の連絡方法が非効率で、大きな負担になっていた。	ルールの作成 ICTの利活用	116
	61	利用自宅で確認したい情報が事業所でしか閲覧できなかった。	ルールの作成 ICTの利活用	117
62	記録や資料作成の煩雑な業務の効率化が進まなかった。	ルールの作成 ICTの利活用	118	

53

# 医療系サービス ガイドライン（令和元年度改訂版）

介護サービス事業（医療系サービス分）における生産性向上に資するガイドライン

## 介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き

改訂版

厚生労働省 老健局

### 第3章 業務改善の取り組み事例

■ 業務改善の取り組み事例一覧

以下は本ガイドラインで示した業務改善の事例です。実際の取り組みは、事例ごとに異なる場合があります。また、事例によっては、複数の事例を組み合わせて実施している場合があります。なお、事例によっては、実施の順序や実施のタイミングが異なる場合があります。また、事例によっては、実施の順序や実施のタイミングが異なる場合があります。

事例番号	実施主体	取り組みの概要	ページ
01	株式会社A	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
02	株式会社B	デジタル化による業務効率化と業務プロセスの改善	P.27
03	株式会社C	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
04	株式会社D	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
05	株式会社E	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
06	株式会社F	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
07	株式会社G	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
08	株式会社H	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
09	株式会社I	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
10	株式会社J	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
11	株式会社K	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
12	株式会社L	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
13	株式会社M	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
14	株式会社N	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
15	株式会社O	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
16	株式会社P	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
17	株式会社Q	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
18	株式会社R	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
19	株式会社S	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
20	株式会社T	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
21	株式会社U	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
22	株式会社V	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
23	株式会社W	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
24	株式会社X	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27

# 施設系サービス ガイドライン（令和元年度改訂版）

介護サービス事業（施設サービス分）における生産性向上に資するガイドライン

## 施設・事業所向け手引き

### より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き）

パイロット事業改訂版

厚生労働省 老健局

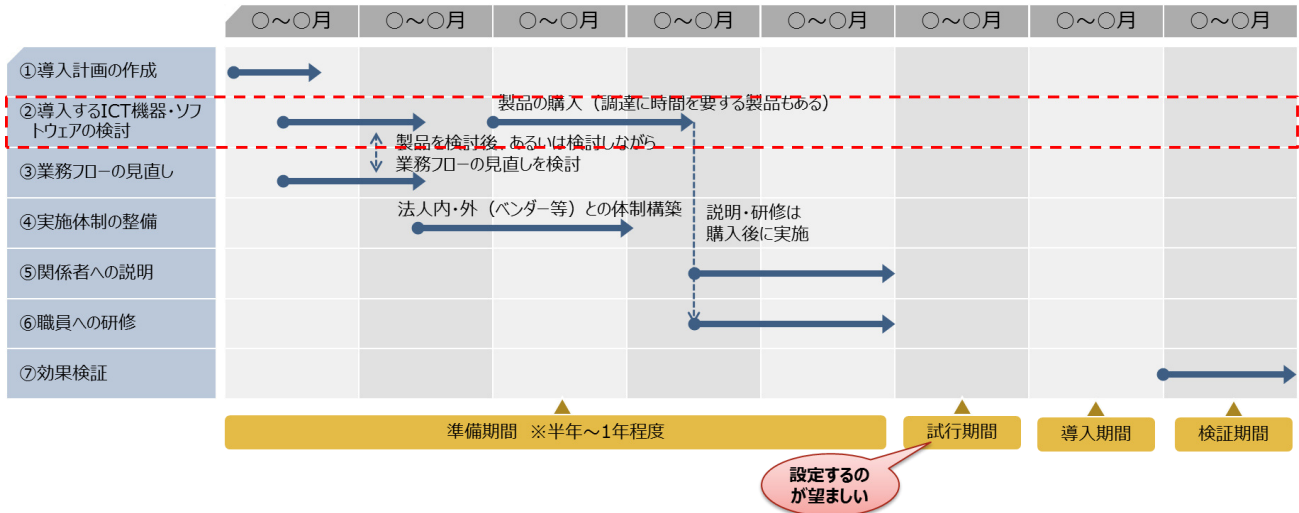
### 第3章 事例

■ 本手引きで紹介する事例の一覧（全44事例例）

事例番号	取り組みの概要	ページ
01	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
02	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
03	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
04	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
05	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
06	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
07	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
08	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
09	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
10	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
11	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
12	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
13	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
14	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
15	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
16	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
17	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
18	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
19	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
20	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
21	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
22	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
23	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27
24	業務改善の推進体制の構築による業務効率化	P.27

### 3. 導入するICT 機器・ソフトウェアの比較の方法について

ここでは、導入するICT 機器・ソフトウェアを検討する際のポイントを説明します。



#### (1) ICT 機器・ソフトウェア製品の機能

ICT 機器・ソフトウェア製品の機能は様々ですので、自らに適した機能を持つ製品を選ぶためにいろいろな製品を比較して検討することが大切です。

一般的な ICT 機器・ソフトウェア製品は以下に挙げるような「システム管理」「計画書作成」「記録作成」「実績化（記録と介護報酬請求の突合）」「介護報酬請求管理」「国保連合会への伝送」等の機能を持っています。これらの機能は必ずしも全てが必要なわけではないため、導入計画において検討する ICT 機器・ソフトウェアの導入目的や業務フローの見直しに基づいて、必要となる機能を選定しましょう。

図表 29 訪問介護向けの ICT 機器・ソフトウェア製品の一般的な機能一覧及び機能概要

No.	機能一覧	機能概要	主なユーザー（想定）
1	システム管理	セキュリティ設定、アカウント設定、操作ログ確認などを行う機能	管理者/サービス提供責任者
2	シフト表作成	ヘルパーのシフト表を自動作成する機能	管理者/サービス提供責任者
3	基本情報作成	利用者情報の登録・参照・更新・削除を行う機能	サービス提供責任者/介護職員
4	計画書作成	訪問介護計画の登録・参照・更新・削除を行う機能	サービス提供責任者/介護職員
5		サービス提供票の登録・参照・更新・削除を行う機能	サービス提供責任者/介護職員
6		サービス提供票の取り込みを行う機能	サービス提供責任者/介護職員
7	記録作成	介護記録の登録・参照・更新・削除を行う機能	サービス提供責任者/介護職員
8		介護記録の外部データへの出力機能	サービス提供責任者/介護職員
9		介護記録の集計・分析を行う機能	サービス提供責任者/介護職員
10		業務日誌の登録・参照・更新・削除を行う機能	サービス提供責任者/介護職員
11		申し送りができる機能	サービス提供責任者/介護職員
12		連絡帳の登録・参照・更新・削除を行う機能	サービス提供責任者/介護職員
13	実績化	各種記録と報酬請求情報の突合を行う機能	サービス提供責任者/事務職員
14	請求管理	事業所加減算の管理、算定処理、集計処理、利用者負担の請求などを行う機能	サービス提供責任者/事務職員
15	介護報酬請求	国保連合会への報酬請求の際の確認を行う機能	サービス提供責任者/事務職員



図表 30 通所介護向けの ICT 機器・ソフトウェア製品の一般的な機能一覧及び機能概要

No.	機能一覧	機能概要	主なユーザー（想定）
1	システム管理	セキュリティ設定、アカウント設定、操作ログ確認などを行う機能	管理者
2	計画書作成	通所介護計画の登録・参照・更新・削除を行う機能	生活相談員/介護職員
3		サービス提供票の登録・参照・更新・削除を行う機能	生活相談員/介護職員
4		サービス提供票の取り込みを行う機能	生活相談員/介護職員
5	基本情報作成	利用者情報の登録・参照・更新・削除を行う機能	生活相談員/介護職員
6	記録作成	事業所への入室・退室の登録・参照・更新・削除を行う機能	生活相談員/介護職員
7		介護記録の登録・参照・更新・削除を行う機能	生活相談員/介護職員
8		介護記録の外部データへの出力機能	生活相談員/介護職員
9		介護記録の集計・分析を行う機能	生活相談員/介護職員
10		写真・動画の撮影・参照を行う機能	生活相談員/介護職員
11		業務日誌の登録・参照・更新・削除を行う機能	生活相談員/介護職員
12		申し送りができる機能	生活相談員/介護職員
13		看護記録の登録・参照・更新・削除を行う機能	生活相談員/看護職員
14		連絡帳の登録・参照・更新・削除を行う機能	生活相談員/介護職員
15	実績化	各種記録と報酬請求情報の突合を行う機能	管理者/事務職員
16	請求管理	事業所加減算の管理、算定処理、集計処理、利用者負担の請求などを行う機能	管理者/事務職員
17	介護報酬請求	国保連合会への報酬請求の際の確認を行う機能	管理者/事務職員

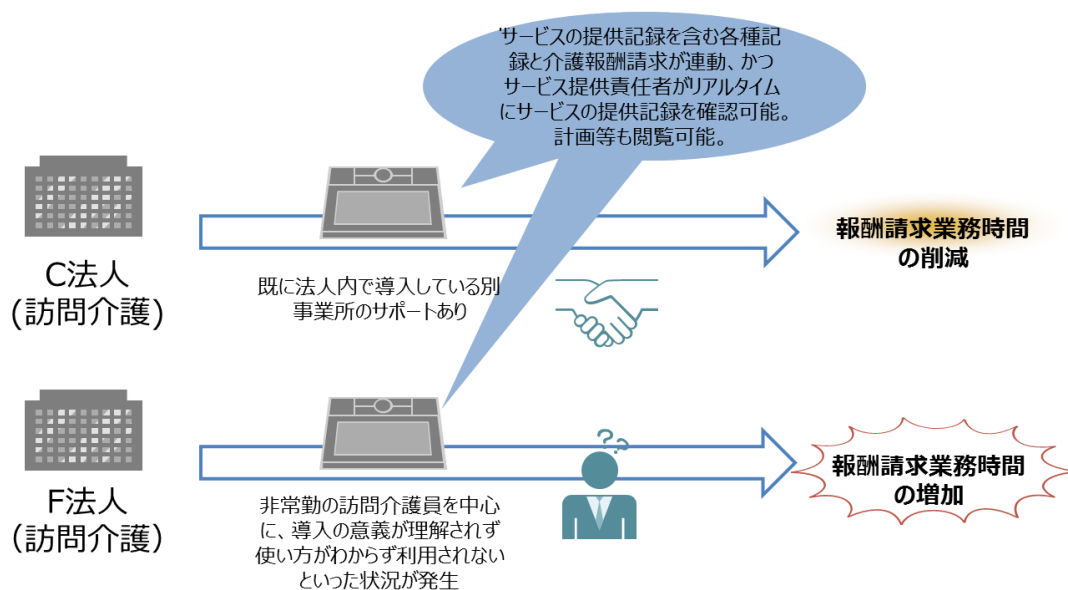
必要な機能を選定したら、候補となっている ICT 機器・ソフトウェア製品が必要な機能を網羅しているかどうか、比較・確認をしてみましょう。比較の際には、「機能の有無」だけではなく、画面に表示されている情報がわかりやすいか、データの登録や参照の方法が直感的に理解できるか等の「操作のしやすさ」の視点からも比較してみましょう。

## (2) ICT 機器・ソフトウェア製品の導入効果

(1) で示したような ICT 機器・ソフトウェア製品の機能は、必ずしも全ての法人（事業所）に必要なとは限りません。P19 で示したような導入の入口パターンによってその時点で必要な機能は異なります。例え多くの機能を備えた ICT 機器・ソフトウェア製品を導入したとしても、事業所の業務フローに合っていないかったり、職員に使いこなせるスキルがなかったりすると、思っていたような効果が得られないこともあります。

実証事業においては、(1) で示した ICT 機器・ソフトウェア製品の機能の多くをカバーした、同一の製品を導入したものの、効果に違いが見られたケース（図表 31 の C 法人と F 法人（いずれも訪問介護））や、サービスの提供記録を含む各種記録と介護報酬請求が連動するのみ（業務日誌の作成は不可）といった比較的機能の少ない製品の導入であっても短期間で報酬請求業務の記録時間が削減されたケース（E 法人（通所介護））がありました。

図表 31 実証事業における導入例とその効果

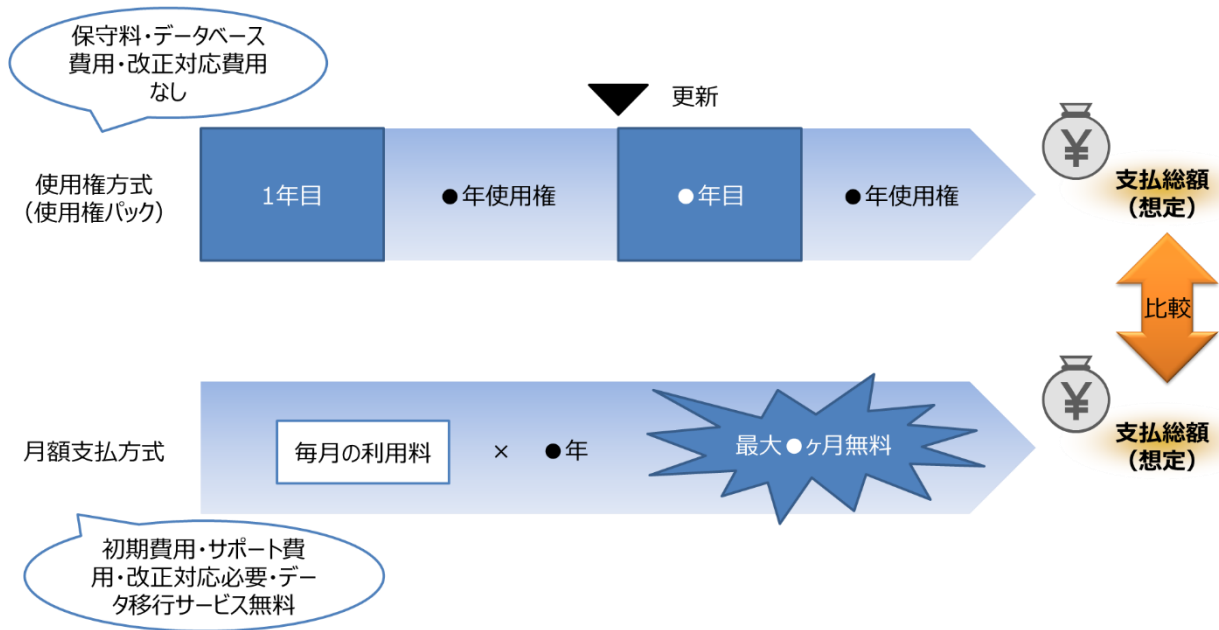


以上を踏まえ、導入計画作成時に、ICT 機器・ソフトウェアの導入によってどのような効果を得るつもりなのかを整理した上で、それぞれの法人（事業所）の目的や職員のスキルに即した製品を選ぶことが重要と言えます。

### （3） ICT 機器・ソフトウェア製品の価格体系

ICT 機器・ソフトウェア製品の価格体系は様々です。例えば、月額で定額を支払って利用する製品もあれば、複数年間分の利用料を一括で支払って利用する製品もあります。また、利用料の中に介護保険制度改正に対応するための保守費用等が含まれている製品もあれば、保守については別途設定されている製品もあります。そのため、候補としている製品については、機能と同様に価格体系についても比較・確認をしましょう。主な比較・確認の視点としては、「支払額の観点（初期費用/毎月の支払額/一定期間内の支払額総額）」「価格に含まれている範囲の観点（利用料/保守料/サポート料等）」があげられます。また、契約期間中の解約料の有無等の解約しやすさの観点も重要です。

図表 32 価格体系の例



#### (4) ICT 機器・ソフトウェア製品のサポート・メンテナンス

ICT 機器・ソフトウェア製品の導入が上手くいき、継続的に利用するようになってからも日々の業務の中では様々な問題が発生することがあります。例えば、「ICT 機器が故障した」「誤ってデータを消去してしまった」「ソフトウェアを利用するためのパスワードがわからなくなってしまった」等です。また、ソフトウェア製品は定期的に機能改善が行われることが一般的で、介護保険制度は定期的に見直しが行われるため、ソフトウェア製品は制度改正に合わせた機能変更が行われます。そのため、ICT 機器・ソフトウェア製品はサポート・メンテナンスのサービスが提供されていることが多くなっています。そのため、候補としている製品については、機能と同様にサポート・メンテナンスメニューについても比較・確認をしましょう。

また、導入した ICT 機器・ソフトウェア製品を使い続けるとは限らず、より良い製品があれば、いずれ乗り換えることも想定をしておく必要があります。そのため、サポート・メンテナンスメニューを確認する際には、他の製品に変更する際のデータの引継ぎの容易さについても確認をしておきましょう。

## 4. 導入するICT 機器・ソフトウェアのセキュリティ上の課題と対策について

### (1) 個人情報ガイドライン・ガイダンスの遵守について

ここでは、ICT 製品・ソフトウェアを導入する際にセキュリティ上検討すべき事項や、課題と対策について紹介します。

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年 4 月 14 日通知、同年 5 月 30 日適用、令和 4 年 3 月 1 日改正）（以下、「個人情報ガイダンス」という。）に示されているとおり、介護サービス事業所は多数の利用者やその家族について他人が容易には知り得ないような個人情報を詳細に知りうる立場にあり、個人情報の適切な取扱いが求められています。

個人情報ガイダンスが対象としている介護事業者の範囲は、介護保険法に規定する居宅サービス事業、介護予防サービス事業、地域密着型サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防支援事業、及び介護保険施設を運営する事業、老人福祉法に規定する老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設を運営する事業その他高齢者福祉サービス事業を行う者（以下「介護関係事業者」という。）であり、いずれについても、個人情報保護に関する他の法律や条例が適用される、国、地方公共団体、独立行政法人等が設置するものを除きます。（（いずれについても、個人情報保護に関する他の法律や条例が適用される、国、地方公共団体、独立行政法人等が設置するものを除きます。国、地方公共団体、独立行政法人については、別途、公的部門のガイドラインを参照する必要があります。ただし、医療・介護分野における個人情報保護の精神は同一であることから、これらの事業者も個人情報ガイダンスに十分配慮することが望ましいとされています。）

また、法令上「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であり、個人情報取扱事業者の義務等の対象となるのは、生存する個人に関する情報に限定されています。個人情報ガイダンスは、医療・介護関係事業者が保有する生存する個人に関する情報のうち、医療・介護関係の情報を対象とするものであり、また、診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当します。個人情報ガイダンスでは、介護関係事業者における個人情報の例として、ケアプラン、介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録、事故の状況等の記録等を挙げています。

なお、個人情報ガイダンスは医療・介護関係事業者における実例に照らした内容であるため、ガイダンスに記載のない事項及び関係条文については通則ガイドライン、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（外国にある第三者への提供編）」（平成 28 年個人情報保護委員会告示第 7 号）、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（第三者提供時の確認・記録義務編）」（平成 28 年個人情報保護委員会告示第 8 号）及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（匿名加工情報編）」（平成 28 年個人情報保護委員会告示第 9 号）をそれぞれ参照する必要があります。

また、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に関する Q&A（事例集）も公表されており、具体的な事例に関する質問について、考え方とともに回答が示されています。

ICT 製品・ソフトウェアを導入すると、その情報システムには個人情報が一元的に集約されることになるため、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損した場合には、利用者やその家族、従業員に被る権利利益の損害への影響は、ICT 製品・ソフトウェアを導入前と比べてより大きくなると考えられます。したがって、安全管理のための組織的、人的、物理的、及び技術的安全管理措置を一層強化すること

が求められることとなります。

個人情報ガイドンスでは、以下表のように安全管理措置の事項が挙げられています。ここでは、特に情報システムの導入と関連する事項を抽出し、記載します。

図表 33 個人情報ガイドンスにおける安全管理措置の事項（一部抜粋）<sup>6</sup>

安全管理措置として考えられる事項	記載内容
①個人情報保護に関する規程の整備、公表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護関係事業者は、保有個人データの開示手順を定めた規程その他個人情報保護に関する規程を整備し、苦情への対応を行う体制も含めて、院内や事業所内等への掲示やホームページへの掲載を行うなど、患者</li> <li>・利用者等に対して周知徹底を図る。</li> <li>・また、個人データを取り扱う情報システムの安全管理措置に関する規程等についても同様に整備を行うこと。</li> </ul>
②個人情報保護推進のための組織体制等の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員の責任体制の明確化を図り、具体的な取組を進めるため、医療における個人情報保護に関し十分な知識を有する管理者、監督者等（例えば、役員などの組織横断的な監督が可能な者）を定める。又は個人情報保護の推進を図るための部署、若しくは委員会等を設置する。</li> <li>・医療・介護関係事業所で行っている個人データの安全管理措置について定期的に自己評価を行い、見直しや改善を行うべき事項について適切な改善を行う。</li> </ul>
③個人データの漏えい等の問題が発生した場合等における報告連絡体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1) 個人データの漏えい等の事故が発生した場合、又は発生の可能性が高いと判断した場合、2) 個人データの取扱いに関する規程等に違反している事実が生じた場合、又は兆候が高いと判断した場合における責任者等への報告連絡体制の整備を行う。</li> <li>・個人データの漏えい等の情報は、苦情等の一環として、外部から報告される場合も想定されることから、苦情への対応を行う体制との連携も図る。</li> </ul>
④雇用契約時における個人情報保護に関する規程の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用契約や就業規則において、就業期間中はもとより離職後も含めた守秘義務を課すなど従業員の個人情報保護に関する規程を整備し、徹底を図る。なお、特に、医師等の医療資格者や介護サービスの従事者については、刑法、関係資格法又は介護保険法に基づく指定基準により守秘義務規定等が設けられており、その遵守を徹底する。</li> </ul>

<sup>6</sup> 厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス（平成 29 年 4 月 14 日通知、同年 5 月 30 日適用、令和 4 年 3 月 1 日改正）」より作成

安全管理措置として考えられる事項	記載内容
⑤従業者に対する教育研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取り扱う個人データの適切な保護が確保されるよう、従業者に対する教育研修の実施等により、個人データを実際の業務で取り扱うこととなる従業者の啓発を図り、従業者の個人情報保護意識を徹底する。</li> <li>・この際、派遣労働者についても、「派遣先が講ずべき措置に関する指針」（平成11年労働省告示第138号）において、「必要に応じた教育訓練に係る便宜を図るよう努めなければならない」とされていることを踏まえ、個人情報の取扱いに係る教育研修の実施に配慮する必要がある。</li> </ul>
⑥物理的安全管理措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人データの盗難・紛失等を防止するため、以下のような物理的安全管理措置を行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－入退館（室）管理の実施</li> <li>－盗難等に対する予防対策の実施（例えば、カメラによる撮影や作業への立会い等による記録又はモニタリングの実施、記録機能を持つ媒体の持込み</li> </ul> </li> <li>・持出しの禁止又は検査の実施等） <ul style="list-style-type: none"> <li>－機器、装置等の固定など物理的な保護</li> </ul> </li> <li>・不正な操作を防ぐため、業務上の必要性に基づき、以下のように、個人データを取り扱う端末に付与する機能を限定する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－スマートフォン、パソコン等の記録機能を有する機器の接続の制限及び機器の更新への対応</li> </ul> </li> </ul>
⑦技術的安全管理措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人データの盗難・紛失等を防止するため、個人データを取り扱う情報システムについて以下のような技術的安全管理措置を行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－個人データに対するアクセス管理（ID やパスワード等による認証（※）、各職員の業務内容に応じて業務上必要な範囲にのみアクセスできるようなシステム構成の採用等） <ul style="list-style-type: none"> <li>※認証については、認証の3要素である「記憶」、「生体情報」、「物理媒体」のうち、2つの独立した要素を組み合わせることで認証を行う方式（二要素認証）を採用することが望ましい。</li> </ul> </li> <li>－個人データに対するアクセス記録の保存</li> <li>－不正が疑われる異常な記録の存否の定期的な確認</li> <li>－個人データに対するファイアウォールの設置</li> <li>－情報システムへの外部からのアクセス状況の監視及び当該監視システムの動作の定期的な確認</li> <li>－ソフトウェアに関する脆弱性対策（セキュリティパッチの適用、当該情報システム固有の脆弱性の発見及びその修正等）</li> </ul> </li> </ul>

安全管理措置として考えられる事項	記載内容
⑧個人データの保存	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人データを長期に渡って保存する場合には、保存媒体の劣化防止等個人データが消失しないよう適切に保存する。</li> <li>個人データの保存にあたっては、照会などに対応する場合等、迅速に対応できるよう、インデックスの整備など検索可能な状態で保存しておく。</li> </ul>
⑨不要となった個人データの廃棄、消去	<ul style="list-style-type: none"> <li>不要となった個人データを廃棄する場合には、焼却や溶解など、個人データを復元不可能な形にして廃棄する。</li> <li>個人データを取り扱った情報機器を廃棄する場合は、記憶装置内の個人データを復元不可能な形に消去して廃棄する。</li> <li>これらの廃棄業務を委託する場合には、個人データの取扱いについても委託契約において明確に定める。</li> </ul>

なお、介護サービス従事者等が守るべき守秘義務については、介護保険関連法律でも規定されています。

図表 34 介護サービス従業者等に係る守秘義務等<sup>7</sup>

事業者等	根拠法
市町村の委託を受けて要介護認定を行う者	介護保険法第27条第4項
各サービス事業所の従業者・職員	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準
	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準
	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準
	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準
介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準	

<sup>7</sup> 厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「別表4 医療関係資格、介護サービス従業者等に係る守秘義務等（介護事業者等）」より抜粋引用

また、介護関係事業者は、検査や診療報酬又は介護報酬の請求に係る事務等個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合、個人情報保護法第23条に基づく安全管理措置を遵守させるよう受託者に対し、必要かつ適切な監督をしなければなりません。「必要かつ適切な監督」には、委託契約において委託者である事業者が定める安全管理措置の内容を契約に盛り込み受託者の義務とするほか、業務が適切に行われていることを定期的に確認することなども含まれます。また、業務が再委託された場合で、再委託先が不適切な取扱いを行ったことにより、問題が生じた場合は、医療・介護関係事業者や再委託した事業者が責めを負うこともあり得ます。業務を委託する場合の留意事項についても挙げています。

漏えい等の報告等（法第26条）について、令和2年改正個人情報保護法改正の主なポイントとして、令和4年4月1日より、漏えい等報告・本人への通知が義務化されます。

医療・介護関係事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失、毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれが大きいもの（要配慮個人情報に含まれる個人データの漏えい等）が生じたときは、当該事態が生じた旨を個人情報保護委員会に報告するとともに、本人への通知を行わなければなりません。

要配慮個人情報に含まれる個人データの漏えい等に限らず、医療機関等においてコンピュータウィルスの感染などによるサイバー攻撃を受けた疑いがある場合にあっては、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」（平成30年10月29日医政総発1029第1号・医政地発1029第3号・医政研発1029第1号）により、直ちに医療情報システムの保守会社等に連絡の上、当該サイバー攻撃により医療情報システムに障害が発生し、個人情報の漏洩や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがある事案であると判断された場合には、速やかに当該医療機関等から厚生労働省医政局研究開発振興課医療技術情報推進室に連絡することとされています。

## （2） 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守について

医療機関等及び医療情報を取り扱う介護関係事業者において、医療情報システムを導入したり、診療情報の外部保存を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」（令和4年3月31日医政発第0331第50号）によることとし、各医療機関等において運営及び委託等の取扱いについて安全性が確保されるよう規程を定め、実施するものとしています。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」では、近年のサイバー攻撃の手法の多様化・巧妙化、情報セキュリティに関するガイドラインの整備、地域医療連携や医療介護連携等の推進、クラウドサービス等の普及等に伴い、医療機関等（介護事業者を含む）を対象とするセキュリティリスクが顕在化していることへの対応として、情報セキュリティの観点から医療機関等が遵守すべき事項等の規定を設けるなど、所要の改定を行われました。医療情報ガイドラインについては、近年の情報セキュリティの動向を踏まえ、今後も改訂が重ねられるため、厚生労働省ホームページ等から常に最新のガイドラインを確認するようにしましょう。

### ① 事業管理者・経営者の義務について

介護事業者が、個人情報等の適切な管理が出来ていなかったことにより、情報を漏えいさせた場合には、個人情報保護法等の罰則があるだけでなく、事業管理者・経営者としての様々な責任が問われます。



主な介護事業者の業務上の責任は以下のとおりです。

### (1) 管理責任

介護事業所の管理者には、介護事業所で扱う介護情報システムの運用を管理する責任があります。その中には、介護サービス利用者の個人情報保護について請負事業者への監督責任も含まれており、請負事業者から漏えい等が生じた場合であっても介護事業者が第一次的にその責任を負うことになります。また、個人情報を扱う場合は、個人情報保護法に定められた個人情報保護の責任者を定める など、適切に管理する必要があります。

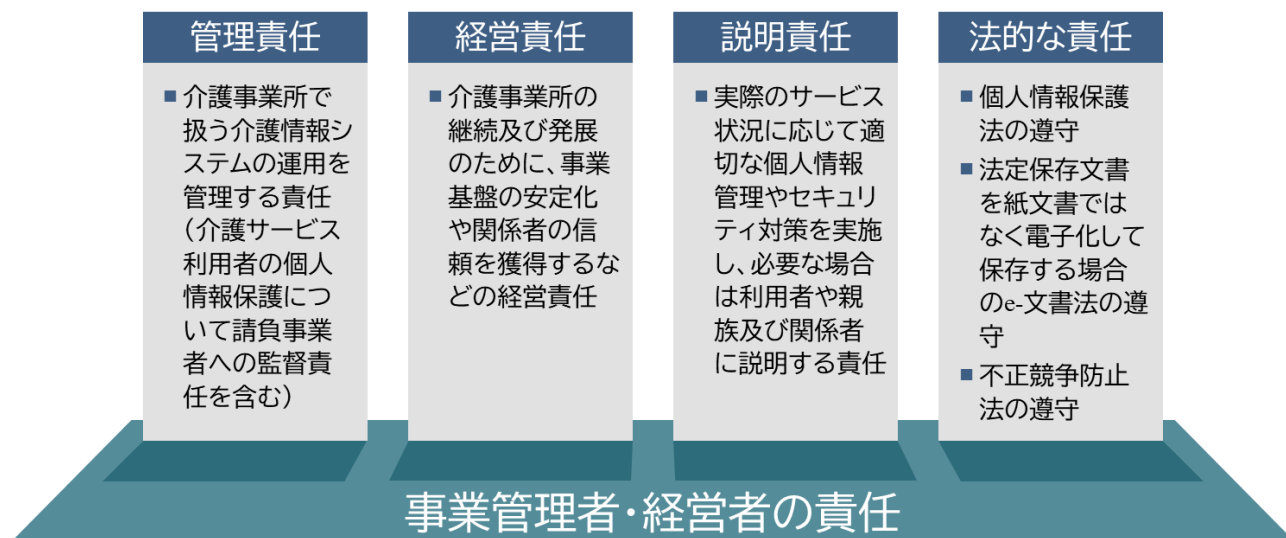
### (2) 経営責任

介護事業所の管理者・経営者には、介護事業所の継続及び発展のために、事業基盤の安定化や関係者の信頼を獲得するなどの経営責任があります。情報の管理においても、管理するための明確な方針を示し、管理者や経営者自らが率先して、取り組む責任があります。

### (3) 説明責任

介護事業所の管理者には、実際のサービス状況に応じて適切な個人情報管理やセキュリティ対策を実施し、必要な場合は利用者や親族及び関係者に説明する責任があります。また、事故が発生した場合、事故の原因や対策等を説明する責任もあります。

図表 35 事業管理者・経営者の責任



## ② 医療情報ガイドラインに求められている対応内容について

技術的安全管理措置としてより具体的な対応内容については、医療機関等において医療情報システムの導入する際のガイドラインである「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5.2 版」（以下、「医療情報ガイドライン」という。）の「3章 本ガイドラインの対象システム及び対象情報」に介護事業における対象となる文書等の情報が明示されており、その情報の取扱いの第 7 章から第 9 章の

参照先が示されています。

介護事業所における ICT 機器・ソフトウェアの導入については、「6 章 医療情報システムの基本的な安全管理」に ICT 製品・ソフトウェアの機能と関連する項目でかつ最低限遵守が求められる項目が紹介されています。医療情報ガイドラインの安全管理措置の項目のうち、物理的安全対策と技術的安全対策の内容を例に具体的な対応状況については、P80 の「【参考】物理的安全対策と技術的安全対策の対応について」をご参照ください。

### 【参考】物理的安全対策と技術的安全対策の対応について

※本【参考】における利用者は、ICT 機器・ソフトウェアの利用者を指します。

#### 1. 物理的安全対策について

医療情報ガイドラインでは物理的安全対策として、個人情報保存されている機器の設置場所や記録媒体の保存場所の施錠管理、個人情報存在する PC 等の重要な機器への盗難防止用チェーンの設置、窃視防止の対策などを求めています。最低限のガイドラインでは以下の項目を求めていますので、抜粋して示します。

- (1) 個人情報保存されている機器の設置場所及び記録媒体の保存場所には施錠すること。
- (2) 個人情報を入力・参照できる端末が設置されている区画は、業務時間帯以外は施錠するなど、運用管理規程等に基づき許可された者以外の者が立ち入ることができないようにするための対策を実施すること。ただし、上記の対策と同等レベルの他の対策がある場合はこの限りではない。
- (3) 個人情報保存されている機器が設置されている区画への入退管理を実施すること。例えば、次に掲げる対策を実施すること。
  - ・入退者に名札等の着用を義務付ける。
  - ・台帳等によって入退者を記録する。
  - ・入退者の記録を定期的にチェックし、妥当性を確認する。
- (4) 個人情報保存されている機器等の重要な機器に盗難防止用チェーン等を設置すること。
- (5) 個人情報を入力・参照できる端末の覗き見防止対策を実施すること。

これらは導入する ICT 製品・ソフトウェアの機能によってすべて実現される内容ではなく、介護サービス事業所に設置する機器の運用ルールに関連するものです。したがって、ICT 製品・ソフトウェアを提供するベンダーに任せるのではなく、新たに機器を設置する際には提供するベンダーと相談をして、介護サービス事業所としてどのように対応するか検討することになります。

#### 2. 技術的安全対策について

技術的安全対策では、物理的安全対策と同様に介護サービス事業所の運用ルールで対策を検討する事項もありますが、導入する ICT 製品・ソフトウェアの機能によって実現される内容もあります。例えば、システムへの認証です。ガイドラインでは、情報システムへのアクセスにおける利用者の識別と認証を求めています。これは運用ルールでは実現することは難しく、ICT 製品・ソフトウェアによる認証が必要とされます。

さらに、医療情報ガイドライン 5.1 版以降では医療情報を取り扱うシステムにおける ID・パスワードを含む利用者の識別・認証について強化することが明示されました。また、第 5.2 版では外部のアプリケーションとの連携における認証・認可の項目が追記され、アプリケーション間の連携におけるセキュリティ対策も明示されました。更に、不正ソフトウェア対策として、メールやファイル等の無害化、また、EDR (Endpoint Detection and Response) <sup>8</sup>や「振る舞い検知<sup>9</sup>」などの方策も有効である旨が追記されました。いずれの対策を行う場合も、対策を実施した際の業務への影響や、対策処理

の速度や可用性、網羅性について、十分に検討することが必要とされています。

医療情報ガイドライン第 5.2 版 本編「6.5. 技術的安全対策」の「(1) 利用者の識別・認証」に示されている考え方を以下に抜粋します。

医療情報システムへのアクセスを正当な利用者のみに限定するために、医療情報システムは利用者の識別・認証を行う機能を持たなければならない。

小規模な医療機関等で医療情報システムの利用者が限定される場合には、日常の業務の際に必ずしも識別・認証が必須とは考えられないケースが想定されることもあるが、一般的にこの機能は必須である。

認証を実施するためには、医療情報システムへのアクセスを行う全ての職員及び関係者に対し ID・パスワードや IC カード、電子証明書、生体認証等、本人の識別・認証に用いる手段を用意し、統一的に管理する必要がある。また更新が発生する都度速やかに更新作業が行われなければならない。

このような利用者の識別・認証に用いられる情報は、本人しか知り得ない、又は持ち得ない状態を保つ必要がある。

医療情報ガイドライン第 5.2 版 別冊「6.5. 技術的安全対策」の「(1) 利用者の識別・認証に関する解説」では、利用者の識別・認証が不十分なことにより引き起こされるリスクについても、以下の通り、解説されています。

利用者の識別・認証に用いられる情報が第三者に漏れないように以下のようなリスクに対処しなければならない。

- ID とパスワードが書かれた紙等が貼られていて、第三者が簡単に知ることができてしまう。
- パスワードが設定されておらず、誰でもシステムにログインできてしまう。
- 初期設定のパスワードが変更されておらず、利用者以外の者でもシステムにログインできてしまう。
- 代行作業等のために ID・パスワードを他人に教えており、システムで保存される作業履歴から作業者が特定できない。
- 一つの ID を複数の利用者が使用している。
- 容易に推測できる、あるいは、文字数の少ないパスワードが設定されており、容易にパスワードが推測できてしまう。
- 安全性が高くないパスワードを定期的に変更せずに使用しているために、パスワードが推測される可能性が高くなっている。
- 認証用の個人識別情報を格納するセキュリティ・デバイス (IC カード、USB キー等) を他人に貸与する、又は持ち主に無断で借用することにより、利用者が特定できない。

<sup>8</sup> 端末での脅威を検知してインシデント対応等を支援する手法。厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 別冊用語集」より引用。

<sup>9</sup> アンチウイルスの一種で、検査対象のプログラムを仮想環境で実行したり、実際の環境で監視し、その振る舞いによってウイルスかどうか判断する方法。厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 別冊用語集」より引用。

- ・退職した職員の ID が有効になったままで、ログインができてしまう。
- ・医療情報部等で、印刷放置されている帳票等から、パスワードが盗まれる。
- ・不正ソフトウェアにより、ID やパスワードが盗まれ、悪用される。

ICT 製品・ソフトウェアの導入又は更改にあたっては、今後、更にセキュリティ対策強化が求められるため、令和 9 年度に稼働していることが想定されるシステムについては、ICT 製品・ソフトウェアを提供するベンダーと協議していくことが求められます。以下は最低限のガイドラインのパスワード認証について抜粋して示します。

13. 令和9年度時点で稼働していることが想定される医療情報システムを、今後、新規導入又は更新に際しては、二要素認証を採用するシステムの導入、又はこれに相当する対応を行うこと。

14. パスワードを利用者認証に使用する場合、次に掲げる対策を実施すること。

(1) 医療情報システム内のパスワードファイルは、パスワードを暗号化（不可逆変換によること）した状態で、適切な手法で管理・運用すること。また、利用者識別に IC カード等他の手段を併用した場合はシステムに応じたパスワードの運用方法を運用管理規程にて定めること。

(2) 利用者のパスワードの失念や、パスワード漏えい流出のおそれなどにより、医療情報システムの運用担当者がパスワードを変更する場合には、利用者の本人確認を行うとともに、どのような手法で本人確認を行ったのかを台帳に記載（本人確認を行った書類等のコピーを添付）すること。また、変更したパスワードは、利用者本人以外が知り得ない方法で通知すること。なお、パスワード漏えいのおそれがある場合には、速やかにパスワードの変更を含む適切な処置を講じること。

(3) 医療情報システムの運用担当者であっても、利用者のパスワードを推定できないようにすること（設定ファイルにパスワードが記載される等があってはならない）。

(4) パスワードは以下のいずれかを要件とする。

a.英数字、記号を混在させた 13 文字以上の推定困難な文字列

b.英数字、記号を混在させた 8 文字以上の推定困難な文字列を定期的に変更させる（最長でも 2 ヶ月以内）

c.二要素以上の認証の場合、英数字、記号を混在させた 8 文字以上の推定困難な文字列。ただし、他の認証要素として必要な電子証明書等の使用に PIN 等が設定されている場合には、この限りではない。

いずれのパスワードを設定した場合でも、他に講じられているセキュリティ対策等の内容を勘案して、全体として安全なパスワード漏えい対策が講じられていることを確認すること。

(5) 類推されやすいパスワードを使用させないこと。また、類似のパスワードを繰り返し使用さ

せないこと。なお、類推されやすいパスワードには、利用者の氏名や生年月日、辞書に記載されている単語等が含まれるものがある。

## 【コラム】介護事業所におけるID・パスワード管理について

※本【コラム】における利用者は、ICT 機器・ソフトウェアの利用者を指します。

### 介護事業所におけるID・パスワードの管理

医療情報ガイドラインでは、介護事業所が医療情報をシステム上で取り扱う場合、パスワードに関する技術的安全対策を求めています。特に、職員の新規採用や離職が頻繁に行われる介護事業所において、上記のパスワードに関する技術的安全対策以前に、基本的な介護ソフトや医療情報システムを利用する際に、IDやパスワードを適切に管理する必要があります。

- ID・パスワードについては、実際にシステムを利用する職員個人で保管し、他の職員や事業所外部から閲覧できる形では保管しない
- 職員が退職した際には、管理者や責任者より個人のIDの削除や権限の削除、またはパスワードの変更やリセット等を行う
- 上記の対策を含む、ID・パスワードの管理方法を決め、運用管理規程の内容に含める

### 医療情報ガイドラインに対応した商品の選定

医療情報ガイドラインでは、「令和9年度時点で稼働していることが想定される医療情報システムを、今後、新規導入又は更新に際しては、二要素認証を採用するシステムの導入、又はこれに相当する対応を行うこと。」とされています。医療情報をシステム上で取り扱う介護事業所についても、令和9年度時点でシステムを引き続き稼働している場合は、同様の対策が求められます。

上記のガイドライン上の規定については、既に介護事業所を対象としているICT機器やソフトウェア上での対策を設けている商品や、今後の対策を行う予定の商品がございます。ICT機器やソフトウェアを導入している介護事業所は現在、使われている商品の対応状況をベンダー側に問い合わせ、事業所・施設内の運用フローを見直すことで対応が可能です。また、今後、新規でICT機器やソフトウェアを導入する介護事業所は、自らの事業所に上記の対策が必要かについて検討し、必要に応じて導入する商品の対応状況をベンダー側に問い合わせ、適切に対応している、または対応する予定のある商品を選ぶことで対応することができます。

### 医療情報ガイドラインへの対応のための運用・体制づくり

医療情報ガイドラインにて今後求められる二要素認証への対応については、上記の二要素認証を採用するシステムの導入以外にも、運用面で対応することも可能です。医療情報ガイドライン第5.2版本編「6.5 技術的安全対策」の「B.考え方」「(1) 利用者の識別・認証」においても、①指定された者以外の者の入室が法令等により制限されるような区画の中に操作端末が設置されている医療情報システムであって、②当該区画への入場に当たって利用者の識別・認証が適切に実施されており、③入場時と端末利用時を含む二要素以上の認証がなされている場合は、二要素認証に相当するとされています。

また、上記の運用については、入退室記録を適切に管理することと、このような運用について運用管理規程について規定することが重要です。

認証強度の考え方として、現状において、医療情報システムにアクセスする端末ごとに二要素認証を追加実装することは、医療機関等の負担が増加すると考えられる。このような技術は、本来システムにあらかじめ実装されているべきであり、今後、認証に係る技術の端末への実装状況等を考慮し、できるだけ早期に対応することが求められる（※）。

※二要素認証技術の端末等への実装を促してきたが、さらに強く推し進めるため、令和 9 年度時点で稼働していることが想定される医療情報システムを、今後、導入又は更新する場合、原則として二要素認証を採用することが求められる。

また医療情報システムに二要素認証が実装されていないとしても、例えば放射線管理区域や薬局の調剤室など、指定された者以外の者の入室が法令等により制限されるような区画の中に操作端末が設置されている医療情報システムであって、当該区画への入場に当たって利用者の識別・認証が適切に実施されており、入場時と端末利用時を含め二要素以上（記憶・生体計測・物理媒体のいずれか 2 つ以上）の認証がなされている場合には、二要素認証に相当すると考えてよい。

また、医療情報ガイドライン第 5.2 版 別冊「6.5 技術的安全管理対策」の「(1) 利用者の識別・認証に関する解説」「①利用者の識別・認証における認証強度の考え方に関する解説」では、二要素認証と二段階認証の認証強度について解説されています。二段階認証を選択するだけでは二要素認証の要求を満たさないと考えられるため、将来的に同じく二要素認証の対応が必要になることに注意が必要です。

認証に際して、二段階で認証を行う二段階認証と呼ばれる方法があるが、この場合には利用される認証要素が同一となることもあるため、実質的にリスク低下につながらないこともある。そのため、二段階認証を選択するだけでは二要素認証の要求を満たさないと考えるべきである。

ICT 製品・ソフトウェアを導入する際にセキュリティの安全対策を検討する内容として、自身の介護事業者の状況がいずれに該当するのかを確認した上で、医療情報ガイドラインの該当章項目を確認する必要があります。介護事業所において個人情報（医療情報）を取り扱う場合、以下の 2 つの場合が想定されます。以下の表のとおり、医療情報ガイドライン第 5.2 版の参照する箇所を示します。



図表 36 介護情報（医療情報を含む）システム（ソフトウェア）導入の場合

想定されるケース		医療情報ガイドラインの参照する箇所		備考			
		本編	別冊				
介護事業でICT機器・ソフトウェアを導入する場合	基本	・第6章 医療情報システムの基本的な安全管理			<ul style="list-style-type: none"> <li>ガイドライン第6章では、個人情報保護法第20条、21条、22条を参照</li> </ul>		
		・第7章 電子保存の要求事項について	・7.1 真正性の確保について				<ul style="list-style-type: none"> <li>「医療機関等に保存する場合」に該当</li> </ul>
			・7.2 見読性の確保について				
	・7.3 保存性の確保について						
	第3者によるサービスを利用する場合	基本	・第4章 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方		4. 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子的な医療情報を扱う際の責任における全般に関する解説</li> </ul>	
			・第6章 医療情報システムの基本的な安全管理				
	クラウドサービス上に情報を保存する場合	クラウドサービス上に情報を保存する場合	・第7章 電子保存の要求事項について	・7.1 真正性の確保について		<ul style="list-style-type: none"> <li>「ネットワークを通じて医療機関等の外部に保存する場合」に該当</li> </ul>	
				・7.2 見読性の確保について			
				・7.3 保存性の確保について			

想定されるケース		医療情報ガイドラインの参照する箇所		備考	
		本編	別冊		
	合	<ul style="list-style-type: none"> <li>第8章 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8.1. 電子保存の3基準の遵守</li> <li>8.2. 運用管理規程</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8. 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準 <ul style="list-style-type: none"> <li>8. 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準のうち、電子媒体による外部保存をネットワークを通じて行う場合に関する解説</li> </ul> </li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>8. 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8.3. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8.3. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準に関する解説</li> </ul>	

図表 37 介護情報（医療情報を含む）システム（ソフトウェア）の導入および電子保存を行う場合

想定されるケース		医療情報ガイドラインの参照する箇所			備考
		本編		別冊	
介護事業で ICT 機器・ソフトウェアを導入する場合	介護事業で e-文書法の対象範囲でかつ当該文書の内容に医療情報が含まれる場合	・第 7 章 電子保存の要求事項について			・第 7 章、第 9 章については遵守事項
		・第 9 章 診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合について			
	保存義務のある介護情報を電子保存する場合	・第 7 章 電子保存の要求事項について		・第 10 章 運用管理について ➤ 別紙 付表 1 一般管理における運用管理の実施項目例 ➤ 別紙 付表 2 電子保存における運用管理の実施項目例	
		・第 8 章 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準			
保存義務のある介護情報を電子媒体により外部保存する場合	・第 10 章 運用管理について	付則 1 電子媒体による外部保存を可搬媒体を用いて行う場合	第 10 章 運用管理について ➤ 付表 3 外部保存		

想定されるケース	医療情報ガイドラインの参照する箇所			備考	
	本編		別冊		
				における運用管理の例	
医療情報等をスキャナ等により電子化して保存する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 9 章 診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合について</li> <li>第 10 章 運用管理について</li> </ul>				
	①内部保存：スキャンし、事業所内のハードディスクに保存	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 7 章 電子保存の要求事項について</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>第 10 章 運用管理について <ul style="list-style-type: none"> <li>付則 1.1 電子保存の 3 基準の遵守</li> </ul> </li> </ul>	
	②外部保存：スキャンしたデータを外部のサーバーに保存	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 8 章 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8.2. 運用管理規程</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>8.3. 外部保存を受託する事業者の選定基準及び情報の取扱いに関する基準</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>第 10 章 運用管理について</li> </ul>	付則 1 電子媒体による外部保存を可搬媒体を用いて行う場合		

また、医療情報を取り扱う場合、また、どのような文書をどう形式で保存するかによって求められる対策が異なります。以下の表を基に、自身の介護事業者で取り扱う情報がいずれに該当するのかを確認した上で、最新の医療情報ガイドラインの該当箇所を確認する必要があります。

図表 38 介護情報（医療情報を含む）システム（ソフトウェア）の導入および電子保存を行う場合

3章の項目	取り扱う情報	医療情報ガイドラインの参照すべき箇所	
		本編	別冊
3.1. 7章及び9章の対象となる文書について	法令等によって保存、作成、交付等が定められている文書の一部であり、具体的には、e-文書法の対象範囲となる医療関係文書等として、e-文書法省令、「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」の一部改正について（平成28年3月31日付け医政発0331第30号・薬生発0331第10号・保発0331第26号・政社発0331第1号厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長、保険局長、政策統括官（社会保障担当）連名通知。以下「施行通知」という。）で定められた下記の文書等（別冊参照）を取り扱う場合を対象としている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7章 電子保存の要求事項について</li> <li>第9章 診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3.1. 7章及び9章の対象となる文書についての解説</li> </ul>
3.2. 8章の対象となる文書等について	「診療録等の保存を行う場所について」の一部改正について（平成25年3月25日付け医政発0325第15号・薬食発0325第9号・保発0325第5号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・保険局長連名通知。以下「外部保存改正通知」という。）で定められた文書等（別冊参照）を取り扱う場合を対象としている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>第8章 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準</li> <li>(1) 電子媒体による外部保存をネットワークを通じて行う場合</li> <li>(2) 電子媒体による外部保存を磁気テープ、CD-R、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3.2. 8章の対象となる文書等についての解説</li> </ul>

3章の項目	取り扱う情報	医療情報ガイドラインの参照すべき箇所	
		本編	別冊
		DVD-R等の可搬媒体で行う場合 (3) 紙やフィルム等の媒体で外部保存を行う場合	
3.3. 紙の調剤済み処方せんと調剤録の電子化・外部保存について	紙の処方せんに記名押印又は署名を行い調剤済みとした場合	・第9章 診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合について	
	紙の処方せんに記名押印又は署名を行い調剤済みとした場合	・第9章 診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合について	
	電子処方箋を(電子的な)調剤済み処方箋とした場合	・第7章 電子保存の要求事項について	
	電子処方箋を(電子的な)調剤済み処方箋と。さらにそれを外部保存する場合	・第8章 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準	
3.4. 取扱いに注意を要する文書等	医療関係文書等のうち個人情報の保護について留意しなければならないもの	・第6章 医療情報システムの基本的な安全管理	
	情報管理体制確保の観点から、バックアップ情報等を含め、それらを破棄せず保存している場合	・第7章 電子保存の要求事項について ・第9章 診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合について ➤ 9.5(補足) 運用の利便性のためにスキャナ等で電子化を行うが、	

3章の項目	取り扱う情報	医療情報ガイドラインの参照すべき箇所	
		本編	別冊
		紙等の媒体もそのまま保存を行う場合	
	3.2章に示す文書等がその法定保存年限を経過する等の事由によって、施行通知や外部保存改正通知の対象外となった後においても、外部保存を実施（継続）する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第8章 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準</li> <li>(1) 電子媒体による外部保存をネットワークを通じて行う場合</li> <li>(2) 電子媒体による外部保存を磁気テープ、CD-R、DVD-R等の可搬媒体で行う場合</li> <li>(3) 紙やフィルム等の媒体で外部保存を行う場合</li> </ul>	3.2.8章の対象となる文書等についての解説

### ③ 医療情報を外部へ委託等を行う場合の受託事業者の管理について

介護事業所は、個人情報ガイドラインや医療情報ガイドラインで求められているセキュリティ対策を十分に理解した上で、事業規模や現在の個人情報の取扱い方も踏まえて、個人データの種別に応じて適切な管理方法を検討し安全対策を講ずる必要があります。

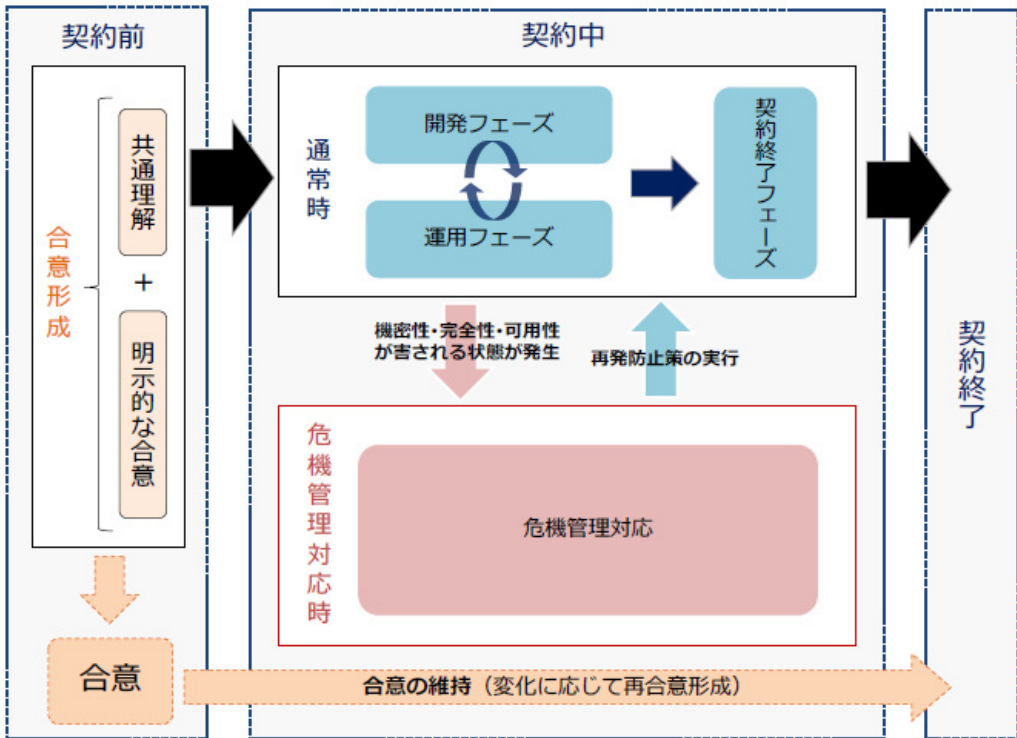
一方で、介護事業所で取り扱う情報については、事業所内部での取り扱いのみならず、一部、外部への委託等を行う場合があります。委託を行う場合の受託業者が遵守すべきガイドラインとして経済産業省・総務省より「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」が公表されており、委託先に対してもこのガイドラインの遵守について確認することも必要となります。

情報を委託する場合でも、受託事業者と連携しながら「説明責任」及び「善後策を講ずる責任」を果たす必要があります。そのため、受託事業者と契約を締結する際には、受託事業者の義務を明記することが必要です。また受託事業者の責任によって不都合な事態が生じた場合に、受託事業者との間で「善後策を講ずる責任」をどのように分担するかについても、契約上にて明記すべきです。

受託事業者の義務および分担について明記させる際の役立つ情報として、総務省及び経済産業省で公表している「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」（令和2年8月）に示す「サービス仕様適合開示書」、「サービス・レベル合意書（SLA）」があります。

「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」では、受託事業者（対象事業者）は医療機関等に対し、医療機関等が患者に対する安全管理義務を履行するために必要な情報を適時適切に提供する「説明義務」を負いますが、その説明義務を果たすために、医療機関等との間で「共通理解」と「明示的な合意」の形成を行うことが求められています。

図表 39 医療情報システム等のライフサイクル<sup>10</sup>



「サービス仕様適合開示書」は、受託事業者と医療機関等が容易に合意形成することができるように、受託事業者の選定にあたり最低限確認する必要がある内容や、対象事業者が情報提供すべき内容を記載する書類です。受託事業者はこの開示書等を用いて医療機関等に対して対応状況を開示・説明した上で、合意形成を図ることが求められているため、介護事業者側は委託する事業者を選定する際は契約前に開示書等の提供を求めることができます。

また、「サービス・レベル合意書 (SLA)」は、医療情報システム等において提供するサービスの具体的なサービスの内容、水準、免責内容などに関して、対象事業者と医療機関等の顧客の間で合意するものです。

上記、総務省及び経済産業省「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」では、「サービス仕様適合開示書」、「サービス・レベル合意書 (SLA)」の参考例を提供しています。(別紙1 ガイドラインに基づくサービス仕様適合開示書及びサービス・レベル合意書 (SLA) 参考例<sup>11</sup>)

また、受託事業者の対応状況の確認の際には、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 (JAHIS)

<sup>10</sup> 総務省及び経済産業省「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」(令和2年8月)より引用  
<sup>11</sup> 経済産業省「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/teikyouijigyouyag.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/teikyouijigyouyag.html)



より公開している「製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書」のチェックリスト<sup>12</sup>も参考になります。このチェックリストは医療情報ガイドラインを遵守しなければならない医療機関等（介護事業者を含む）に対して、製造業者が提供する医療情報システム、又はサービス事業者が提供する医療情報システムを用いたサービスのセキュリティに関して、医療情報ガイドラインへの適合性を示すことにより、医療機関等側において必要な運用的対策の理解を容易にするものです。このチェックリストをもとに、医療機関等は医療機関等が製造業者/サービス事業者にセキュリティに関する説明を求める際の、要求のベースとして利用することができます。

医療情報を外部へ委託する際には、上記のような開示書等を用いて、適切に受託事業者の対応状況を確認し、合意形成を行いましょう。

#### ④ サイバー攻撃への対応（体制整備を含む）について

近年の医療情報ガイドラインでは、災害、サイバー攻撃等の非常時に備えたセキュリティ体制の整備が強く求められるようになりました。また、医療情報ガイドライン第 5.2 版では、災害、サイバー攻撃等による重大な障害によりに支障が生じた場合であっても、業務の継続や早期に業務を再開することが求められるため、事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）策定、バックアップや復旧についても非常時の備えが必要であることが以前より明確に記載されました。

また、サイバー攻撃に備えて、脆弱性情報を収集し、速やかに攻撃への対応を行う体制を整えておくことが必要となります。医療情報ガイドライン第 5.2 版「6.10. 災害、サイバー攻撃等の非常時の対応」で紹介されている、非常時に備えたセキュリティ体制の整備および非常時の医療情報システムの運用の対策について次に抜粋して示します。

##### （４） 非常時に備えたセキュリティ体制の整備

非常時やサイバー攻撃などに対して、的確に対応できるようにセキュリティ体制を医療機関等においても構築することが求められる。非常時等において必要な原因関係の調査、必要なセキュリティ対応等に関する指揮、所管官庁等への報告などの体制については、医療の継続を確保する観点からも平常時から明確にする必要がある。

また、一定規模以上の病院や、地域で重要な機能を果たしている医療機関等においては、そのために情報セキュリティ責任者(CISO)等の設置や、緊急対応体制(CSIRT 等)を整備するなど強く求められる。

また、日頃から脆弱性情報を収集し、速やかに対策を行える体制を整えておくことが必要である。

4. 非常時の医療情報システムの運用について、次に掲げる対策を実施すること。

- (1) 「非常時のユーザアカウントや非常時用機能」の管理手順を整備すること。
- (2) 非常時機能が定常時に不適切に利用されないようにするとともに、もし使用された場合に使用されたことが検知できるよう、適切に管理及び監査すること。
- (3) 非常時用ユーザアカウントが使用された場合、正常復帰後は継続使用ができないように変更する

<sup>12</sup> 一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会「JAHIS「製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書」ガイド Ver.4.0」  
(<https://www.jahis.jp/standard/detail/id=779>)

こと。

- (4) 医療情報システムに不正ソフトウェアが混入した場合に備えて、関係先への連絡手段や紙での運用等の代替手段を準備すること。
- (5) 重要なファイルは数世代バックアップを複数の方式で取得し、その一部は不正ソフトウェアの混入による影響が波及しない手段で管理するとともに、バックアップからの重要なファイルの復元手順を整備すること。

上記の内容を踏まえて事前の対策を講ずるとともに、サイバー攻撃を受けた可能性がある場合は、必要に応じて情報処理推進機構などの組織に相談をすることも検討しましょう。

5. 不正ソフトウェアの混入などによるサイバー攻撃を受けた（疑い含む）場合や、サイバー攻撃により障害が発生し、個人情報への漏洩や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがある事案であると判断された場合には、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」（医政総発 1029 第1号 医政地発 1029 第3号 医政研発 1029 第1号 平成 30 年 10 月 29 日）に基づき、所管官庁への連絡等、必要な対応を行うほか、そのための体制を整備すること。また上記に関わらず、医療情報システムに障害が発生した場合も、必要に応じて所管官庁への連絡を行うこと。

厚生労働省連絡先 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html)

※ 独立行政法人等においては、各法人の情報セキュリティポリシー等に基づき所管課へ連絡すること。

なお、情報処理推進機構は、不正ソフトウェアや不正アクセスに関する技術的な相談を受け付ける窓口を開設している。標的型メールを受信した、WEB サイトが何者かに改ざんされた、不正アクセスを受けた等のおそれがある場合は、下記連絡先に相談することが可能である。

連絡先 情報処理推進機構 情報セキュリティ安心相談窓口（03-5978-7509）

さらに、医療機関等で働く人々のサイバーセキュリティに関する理解を深めるため、厚生労働省 医政局研究開発振興課医療情報技術推進室所管サイト「医療分野のサイバーセキュリティ対策について」<sup>13</sup>では、医療機関等向けサイバーセキュリティ動画、また各立場に合わせた医療機関等向け情報セキュリティ研修教材を提供しています。

医療機関向けサイバーセキュリティ動画は、介護事業者の皆様にも共通となるサイバー攻撃対策のための研修の内容が含まれています。また、情報セキュリティ研修教材は、以下 3 つの役割に応じた研修教材が準備されています。各介護事業者内の研修に、受講対象の役割に合わせてご活用ください。

- ・情報セキュリティ研修用動画・研修資料（経営者向け）
- ・情報セキュリティ研修用動画・研修資料（システム管理者・セキュリティ管理者向け）
- ・情報セキュリティ研修用動画・研修資料（医療従事者向け）

また、医療情報ガイドラインの他に、ICT 製品・ソフトウェアの導入のセキュリティ対策に役立つ資料について、別途、参考資料に示しますのでご参考としてください。

<sup>13</sup> 厚生労働省 医政局研究開発振興課医療情報技術推進室所管サイト「医療分野のサイバーセキュリティ対策について」：  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html)

#### ⑤ BYOD (Bring Your Own Device) の利用について

以前の医療情報ガイドラインでは個人の管理下にある端末の業務利用（以下「BYOD」(Bring Your Own Device) という。）について「BYOD は原則として行わず、機器の設定の変更は管理者のみが可能とすること。」とされていました。最新の医療情報ガイドライン第 5.2 版では、以前のガイドラインの BYOD に関する制約のある記述は見直され、代わりに適切な技術的対策や運用による対策を選択・採用することで BYOD を行うことも可能としています。

以下では、医療情報ガイドライン第 5.2 版「6.9. 情報及び情報機器の持ち出し並びに外部利用について」に示された BYOD 利用の際に必要な対策について抜粋し、示します。

##### 【「B. 考え方」より抜粋】

個人の所有する、あるいは個人の管理下にある端末の業務利用（以下「BYOD」(Bring Your Own Device) という。）は、上記の要件を実現するために、管理者以外による端末の OS の設定の変更を技術的あるいは運用管理上で制御すること、あるいは、技術的対策として、他のアプリケーション等からの影響を遮断しつつ、端末内で医療情報を取り扱うことを制限し、さらに個人でその設定を変更できないようにし、OS レベルで管理領域を分離すること、また、運用による対策として、運用管理規程によって利用者による OS の設定変更を禁止し、かつ安全性の確認できないアプリケーションがモバイル端末にインストールされていないことを管理者が定期的に確認すること等、適切な対策を選択・採用し、十分な安全性が確保された上で行う必要がある。コンピュータウイルスや不適切な設定のされたソフトウェアにより、外部からの不正アクセスによって情報が漏えいすることも考えられるため、管理されていない端末での BYOD は行わない。管理者が BYOD によるコスト・利便性とリスクを評価して検討することが求められる。

##### 【「D. 推奨されるガイドライン」より抜粋】

4. ノートパソコン、スマートフォン、タブレット等を持ち出して使用する場合、次に掲げる対策を実施すること。

(2) BYOD を行う場合は、管理者以外による端末の OS の設定の変更を技術的あるいは運用管理上で制御する等、適切な技術的対策や運用による対策を選択・採用し、十分な安全性が確保された上で行うこと。

上記のような対策を講ずるとともに、介護事業者の管理者は BYOD の利用を認める際には、BYOD 利用におけるリスクを評価し、組織内の運用管理規程に定め、セキュリティ対策をしっかりと行い、また定期的に対策状況を確認することが必要です。医療情報ガイドライン第 5.2 版に関する Q&A には BYOD の具体的な運用の対策例が示されており、以下に抜粋して紹介します。

Q-32 6.9 章における BYOD を行うに当たって、適切な技術的対策や運用による対策はどのようなものがあるか。

A 下記の対策等が挙げられます。

技術的対策としては、従業員のモバイル端末で、他のアプリケーション等からの影響を遮断しつつ、仮想デスクトップのような技術を活用して端末内で医療情報を取り扱うことを制限し、さらに個人でその設定を変更できないようにすること等が考えられます。この場合、OSレベルで業務利用領域（仮想デスクトップ）と個人利用領域を切り分け、管理領域を分離する必要があります。また、サービスや製品によっては十分な安全性が確保されない場合があるため、十分な知見を有する者が判断する必要があります。

さらに、上記の対策に加え、モバイルデバイスマネジメント（MDM）やモバイルアプリケーションマネジメント（MAM）等を施すことで、医療機関等が所有し、管理する端末と同等の安全性を確保するための、セキュリティ対策の徹底を図ることが期待されます。

また、運用による対策として、運用管理規程によって利用者によるOSの設定変更（例えば、「設定」用のアプリケーションにより、医療情報システムへの接続に使用するアプリケーションに対して、他のアプリケーションが自動的にアクセスできるようにする等）を禁止し、かつ安全性の確認できないアプリケーションがモバイル端末にインストールされていないことを、管理者が定期的に確認すること等が想定されます。BYODを行うに当たって、運用管理規程に記載すべき事項の例を下記に示します。

#### 【BYODに係る運用管理規程への記載事項（例）】

BYODを認める場合、管理者は下記を遵守すること。

- 利用者に対し、端末やOS等に応じて推奨されている適切な方法により、アプリケーションをインストールするよう指導すること。
- アプリケーション等の脆弱性に関する情報を収集し、利用者が脆弱性の明らかになったアプリケーションを使用していないか、定期的に確認すること。

### （3） 「SECURITY ACTION（セキュリティ対策自己宣言）」等への取組みについて

「SECURITY ACTION（セキュリティ対策自己宣言）」とは、独立行政法人情報処理推進機構（以下、IPA）セキュリティセンターが実施する、中小企業等（介護事業者を含む）自らが、情報セキュリティ対策に取組むことを自己宣言する制度です。介護事業者の経営においても、IT活用による「攻め」と同時に、情報セキュリティによる「守り」が不可欠です。

SECURITY ACTION 自己宣言は、情報セキュリティ対策の取組み目標に応じて2種類のロゴマークを提供しており、「★一つ星」と「★★二つ星」のロゴマークがあります。ロゴマーク使用については、取組み目標を決めた上で、SECURITY ACTION 自己宣言サイト<sup>14</sup>からの使用申込が必要となります。「★一つ星」ロゴマークを使用するには、中小企業の情報セキュリティ対策ガイドライン付録の「情報セキュリティ5か条」に取組む必要があります。さらに、「★★二つ星」ロゴマークを使用するには、中小企業の情報セキュリティ対策ガイドライン付録の「5分でできる！情報セキュリティ自社診断<sup>15</sup>」で自組織の状況を把握したうえで、情報セキュリティ基本方針を定め、外部に公開する必要があります。

<sup>14</sup> 独立行政法人情報処理推進機構（IPA）「SECURITY ACTION 自己宣言」：<https://security-shien.ipa.go.jp/security/index.html>

<sup>15</sup> 独立行政法人情報処理推進機構（IPA）「5分でできる！情報セキュリティ自社診断」：<https://www.ipa.go.jp/security/keihatsu/sme/guideline/5minutes.html>

ます。詳細については、IPAのSECURITY ACTION（セキュリティ対策自己宣言）サイト<sup>16</sup>をご確認ください。

SECURITY ACTION 自己宣言は、介護事業者でも行うことができます。SECURITY ACTION 自己宣言を行うことで、セキュリティ対策を外部に向けて発信することにより、事業者の対外的な信頼を高めるとともに、内部的にも従業員のセキュリティ意識の向上につながります。また、ICT 機器・ソフトウェアを導入する際の基本的対策として取り組むべき内容が整理されており、介護事業者にとってセキュリティ対策を進める手助けになります。さらに、経済産業省中小企業庁のIT 導入補助金の申請要件となっているため、このSECURITY ACTION 自己宣言を行うことで、IT 導入の費用的な補助を受けることも可能になります。

また、介護事業者を対象にした各都道府県の地域医療介護総合確保基金のICT 導入支援事業でも、このSECURITY ACTION 自己宣言が令和4年度からの補助要件となる予定です。ICT 導入支援事業の要件については、各都道府県別に年度ごとに見直しが行われることがあるため、必ず該当年度の内容について各都道府県のウェブサイト等をご確認ください。

介護事業者におけるICT 導入による業務効率化や生産性向上のため、SECURITY ACTION 対象となる介護事業者の皆様は自己宣言を行うことでセキュリティ対策に配慮した上で、IT 導入補助金やICT 導入支援事業の補助金の申請にも役立ててください。

一方、SECURITY ACTION 自己宣言の対象とはならない事業者についても、自主的にSECURITY ACTION におけるセキュリティ診断をもとに、自組織のセキュリティの課題を確認した上で適切にICT 導入を行うように努めましょう。

---

<sup>16</sup> 独立行政法人情報処理推進機構（IPA）「SECURITY ACTION（セキュリティ対策自己宣言）」：  
<https://www.ipa.go.jp/security/security-action/>

## 5. 電子文書を前提にした実地指導の事例紹介

ここでは、電子文書を前提にした実地指導の自治体の事例を紹介します。介護サービス事業所における文書の電子化を進めていくにあたっては、電子文書を前提にした実地指導の在り方が今後求められると言えます。

### 【事例紹介】A県における電子文書を前提とした実地指導

#### 当日の実地指導の様子

A県においては制度管理の適正化とよりよいケアの実現を目的として、実地指導を実施しています（著しい基準違反が認められ、利用者の生命の危険がある場合、又は、報酬請求に不正が認められる場合には、監査に変更することもあり）。

A県においては2015年11月に、県内にあるA法人（訪問介護・訪問看護等を保有）において実地指導を行いました。A法人では介護サービスの提供に係る文書のほとんど全てを電子化しています。この電子化の状況をA法人は事前にA県に連絡をし、その上で実地指導が実施されました。A県としては実施指導に入り、何か問題があれば後日書類を紙媒体で提出してもらうこととして指導を開始しました。

#### 当日の実地指導の様子

通常、A県における実地指導は一般事務職員と保健師等専門職員がペアになって訪問し、一般事務職員は人員基準・運営基準（職員の勤怠記録・タイムカードやサービス提供記録を突合）を中心に確認し、保健師等専門職員はケアプラン・個別サービス計画等を中心に確認します。実地指導当日、A県の担当者が訪問し、通常の手順と同様に実地指導を電子画面上で行いましたが、特に大きな問題は生じませんでした。

電子画面上での確認にあたっては、その操作はA法人の担当者に依頼しました。また、必要に応じて一部の書類を紙に印刷してもらうなどの対応が発生しました。実地指導は複数人で行うことが多いため、確認にあたってPC等が1台だけの場合、行いづらいと言えますが、A法人ではPCやタブレットを複数台用意し、必要な操作を行う担当者も配置したため、実地指導の遂行上の支障は生じなかったと考えられます。

#### 電子署名を認める上での考え方について

A法人（訪問介護・訪問看護等を保有）では利用者のサービス提供記録も電子化されており、利用者の署名も電子署名としています。

指定基準上、サービス提供記録はその記録自体を残すことが求められていますが、複写式にして利用者に置いてくるといった記録方法までは基準を明記していません。事業所によっては、複写式の用紙は採用せず、サービス提供記録（1枚紙）に署名してもらい、事業所に保管しているケースもあります。サービス提供記録の記録方法・保管媒体・署名方法等はそれぞれの事業所で異なっていると言えます。そのため、A法人でサービス提供記録が電子化され、利用者の署名が電子化されているとい

って、問題が生じるわけではないと言えます。こういった考え方にに基づき、A 県では電子署名を認めています。

### 電子文書での実地指導を念頭においた ICT 機器・ソフトウェア

A 県における事例を踏まえ、電子文書を前提とした実地指導を念頭に、どのような ICT 機器・ソフトウェアを導入したらよいかを以下で整理しました。

#### ① 紙での印刷が可能な ICT 機器・ソフトウェアを導入する

実地指導で間違った算定や基準違反があれば是正する必要があり、問題が発覚した時は書類を持ち帰って検討する可能性もあるため、紙媒体での証拠書類が必要になります。この場合、電子画面上だけでは不十分となります。

問題となる例としては、人員基準違反（出勤簿の改ざん、配置職員数の改ざん等）、介護報酬の不適切な請求などがあげられます。電子データは消去される可能性があり、このようなケースでは、事業所側は証拠書類を印刷する必要があります。

#### ② 電子文書での実地指導時は PC 等の画面上の操作が必要であることを考慮する

A 法人の事例のように、実地指導時には PC 等の画面上の操作の支援となります。

また、自治体の職員が普段見慣れている様式と同様の様式が画面上で確認できるほうがスムーズな確認となり、事業所側の支援の負担も減ると考えられます。特にサービス提供記録や報酬請求に関しては様式がほぼ確定しているため、その様式に沿った形で設計してある ICT 機器・ソフトウェアを導入すると良いと考えられます。

#### ③ 文書の保管方法・期間を考慮する

文書の保管期限は指定基準上 2 年であるが、A 県では条例で 5 年と定めています。文書が電子保存されていると、サーバーが飛んだ場合、文書が消去されてしまう可能性があり、極端な場合、書類データの欠落した期間について支払われていた介護報酬は返還が必要となる危険性もあります。また、ICT 機器・ソフトウェアの購入元であるベンダーの事業廃止や倒産といった事態をも念頭に置く必要があります。少なくとも指定基準や各自治体の条例で定められた期間内にはデータが確実に保管されることを確認・考慮して、ICT 機器・ソフトウェアを導入する必要があります。

## 6. 介護サービス事業所における業務の生産性・効率性の向上に向けた今後の方向性

2025 年に向けた地域包括ケアシステム構築を推進する中で、地域包括ケアシステムを支えるサービスを確保するために介護人材の確保は必須である。「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）の中でも、介護の仕事の魅力を上昇し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減が柱として、2020 年代初頭までに約 25 万人の介護人材の確保に総合的に取り組んでいくこととされています。

こうした中、居宅サービス事業所における、シフト表の作成や記録の作成、事業所内の情報共有等の業務について、「ICT 機器・ソフトウェア導入による業務効率化の効果の検証」「ICT 機器・ソフトウェアの活用を普及させるために必要な課題の整理」を目的として「平成 28 年度居宅サービス事業所における業務効率化促進モデル事業（以下、実証事業）」が実施されました。

この実証事業の中では、訪問介護・通所介護を経営する法人を対象とし、ICT 機器・ソフトウェア導入前後で、業務効率化の効果の検証を行いました。本手引きで紹介したように一部の法人においては、短期間にも関わらず記録時間・残業時間の削減等や「利用者と接する時間が増える」「転記ミスが減る」「職員間での情報共有の時間がとれる」等といった効果が見られたものの、

- ・ 職員によって習熟度が異なるため、職員の啓発・研修の仕組みづくりが必要
- ・ ICT 機器・ソフトウェア導入・サポートをする体制づくりが必要
- ・ ICT 機器・ソフトウェア導入する上でのセキュリティ上のルール作りが必要

といった課題も把握されました。今後はこれらに対する対応策の検討が求められます。

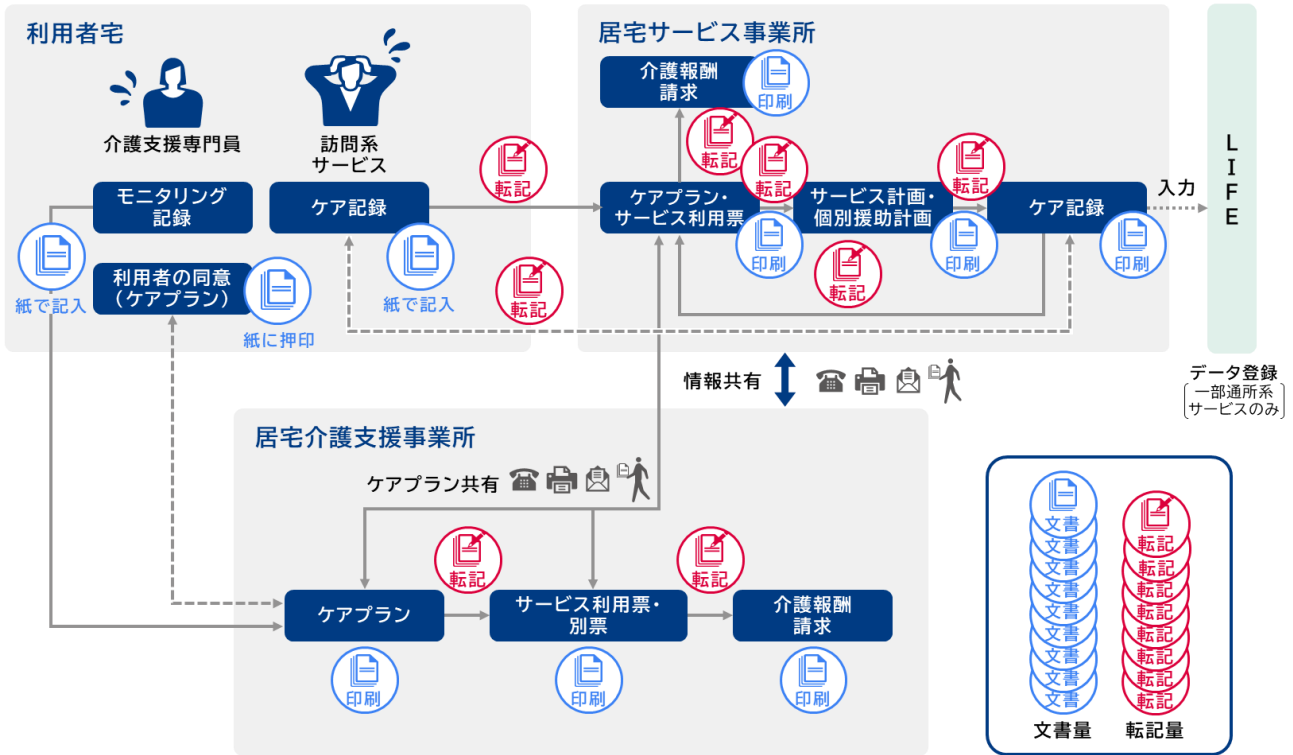
また、厚生労働省令和 3 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）では、平成 28 年度事業以降の介護事業所における ICT 導入に関する最近の動向を踏まえた見直しを行うため、「介護分野の生産性向上に向けた ICT の更なる導入促進に関する調査研究事業」を実施しました。その事業にて、上記、最新の動向を踏まえた ICT 機器・ソフトウェアの導入によって実現できる生産性向上の全体像として、①電子保存による文書量削減、②転記不要（一気通貫）による記録負担軽減、③標準仕様の活用によるデータ連携の効率化、④情報共有の促進による介護の質の向上が挙げられました。これらの①～④の全体を組み合わせることで、さらなる業務の生産性・効率性向上の相乗効果が生まれると考えられます。

さらに、本手引きにて示している ICT 機器・ソフトウェア導入は、生産性向上のための改善活動の一部の取組として行うことで、介護サービス事業所全体の生産性向上に寄与することができます。その ICT 機器・ソフトウェア導入の際には、本手引きの導入プロセスを厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」にて示している改善活動の手順の一部として実施することが有効です。

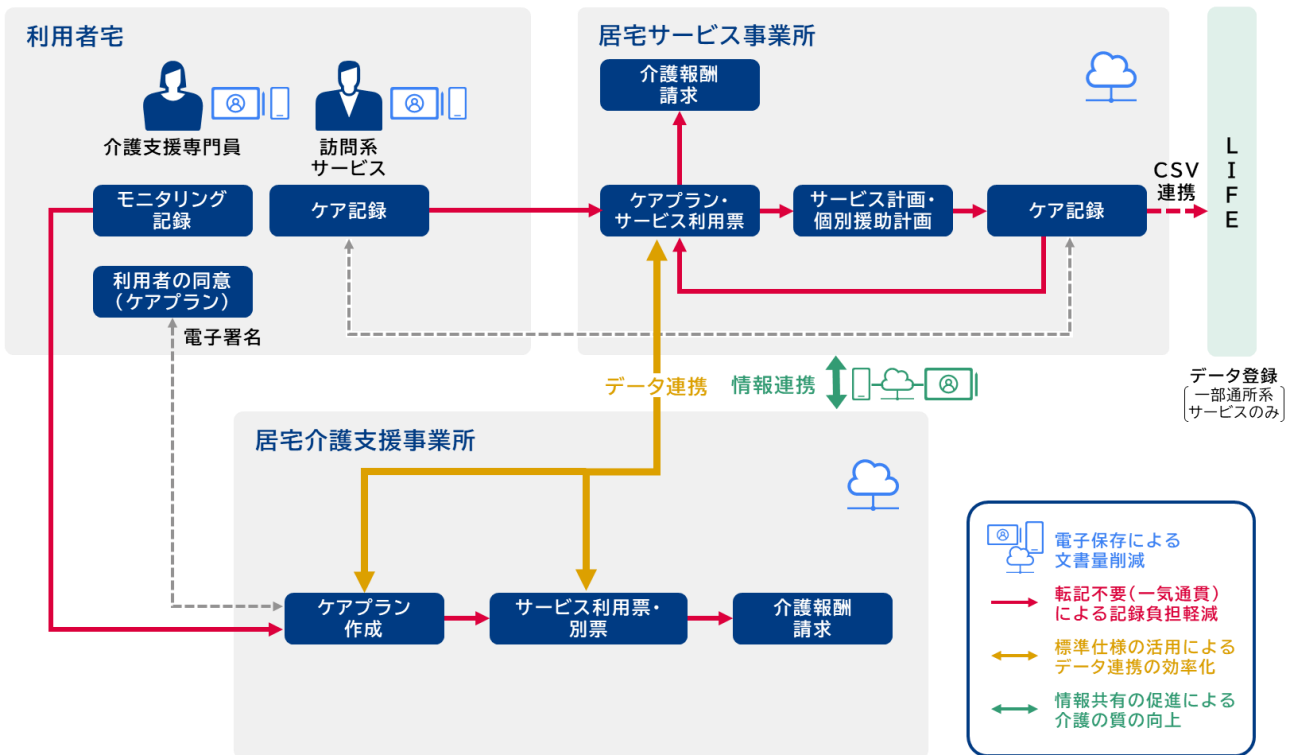


図表 40 ICT 機器・ソフトウェアの導入の全体像（再掲）

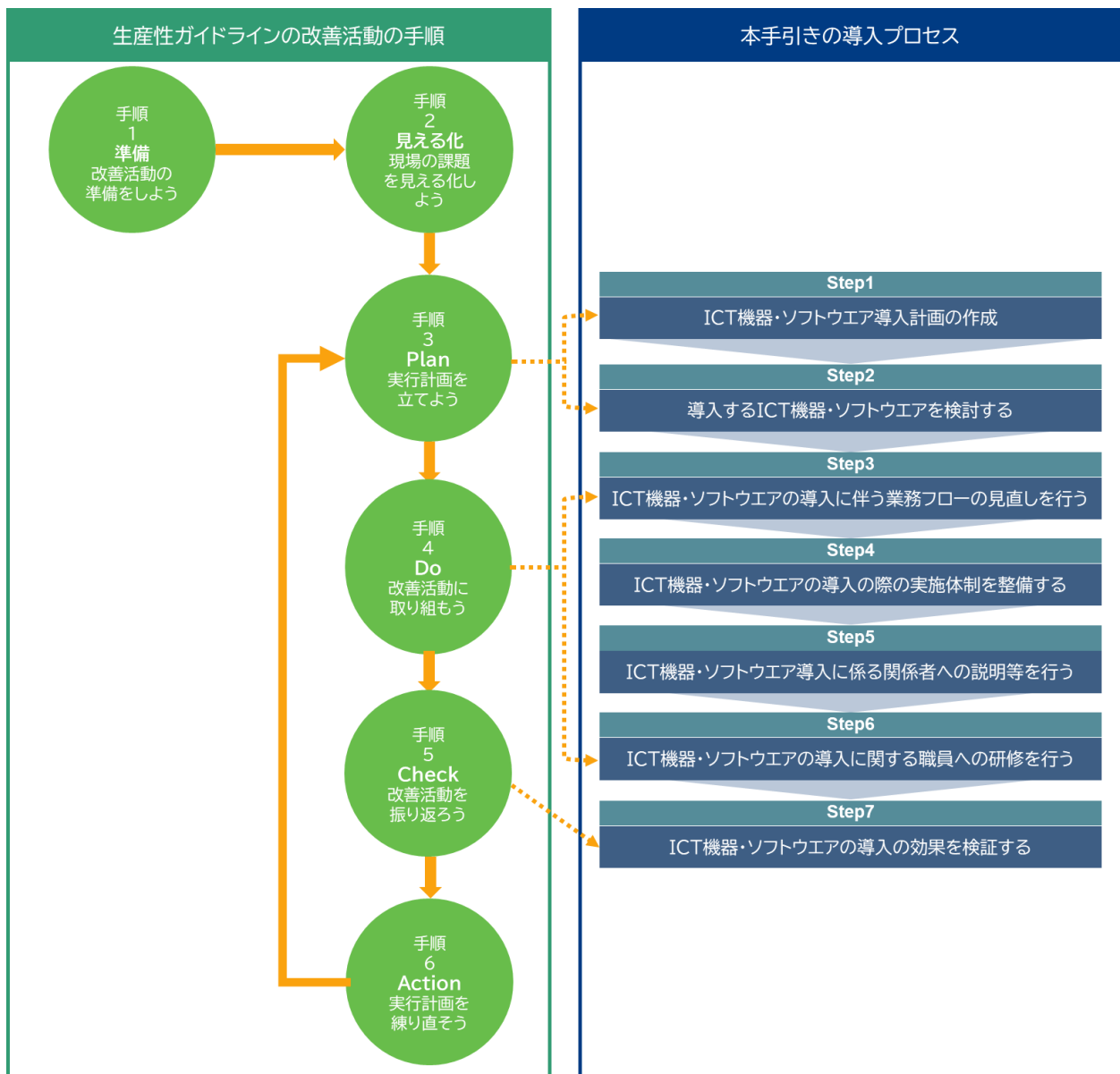
ICT導入前



ICT導入後



図表 41 改善活動の手順と<sup>17</sup>と導入プロセスの関係性（再掲）



実際に ICT 機器・ソフトウェアの導入を導入した介護サービス事業所側からは、記録や情報連携・共有、業務の質の面で様々な効果を得られたことが、過去の令和2年度 ICT 導入支援事業の導入効果報告や、厚生労働省令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）「介護分野の生産性向上に向けた ICT の更なる導入促進に関する調査研究事業」のアンケート調査等でも把握されています。

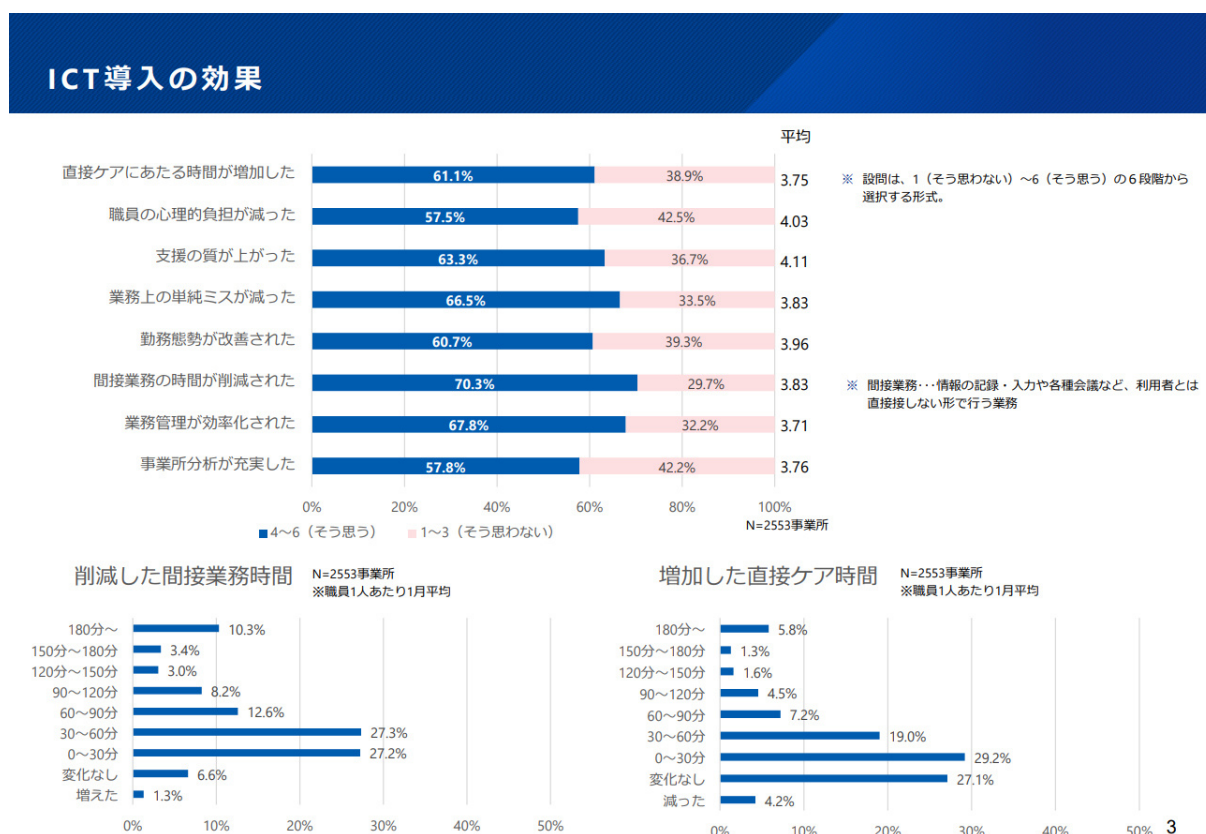
特に、令和2年度 ICT 導入支援事業で導入した介護サービス事業所から、ICT 導入の効果として「そう思う（4～6点）」の回答が多かったものとしては、「間接業務の時間が削減された」「業務管理が効率化された」という生産性向上・業務効率化の効果とともに、「業務上の単純ミスが減った」という業務の質の効果も挙げられました。また、情報共有について「事業所内の情報共有が円滑になった」と回

<sup>17</sup> 厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（居宅系サービス、令和元年度改訂版）」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000679165.pdf> 閲覧日：令和4年3月14日

答した事業所、記録業務について「記録が充実した」「記録に要する時間が削減された」と回答した事業所もそれぞれ7割程度でした。

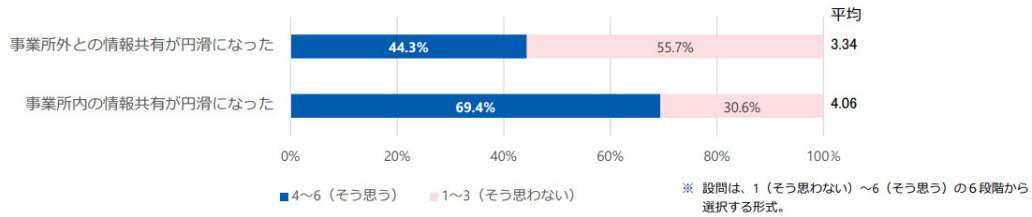
ICT 機器・ソフトウェアの導入により、業務効率および業務の質が向上したという実際の声が多いことから、ICT 機器・ソフトウェアの導入や生産性向上のための有効な方法の一つであることが示唆されます。自事業所の状況や課題を踏まえ、ICT 機器・ソフトウェアについて関心を持たれた場合、上記で紹介されている導入プロセスや実際の導入事例、セキュリティ上の対策などを参考に、ICT 機器・ソフトウェアの導入を検討してみてください。

図表 42 令和2年度 ICT 導入支援事業 導入効果<sup>18</sup>



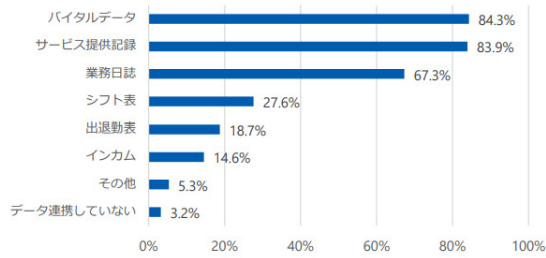
<sup>18</sup> 厚生労働省「令和2年度 導入効果報告」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000833330.pdf> 閲覧日：令和4年3月28日)

## 情報共有



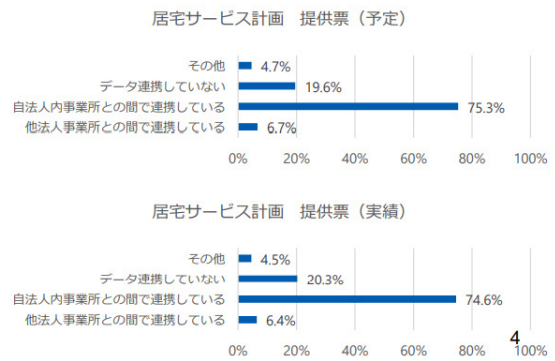
### 介護保険施設における情報共有の状況

N=529施設

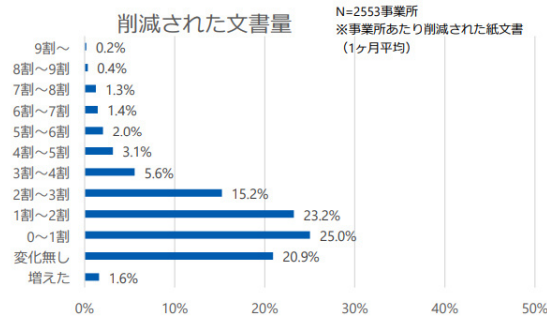
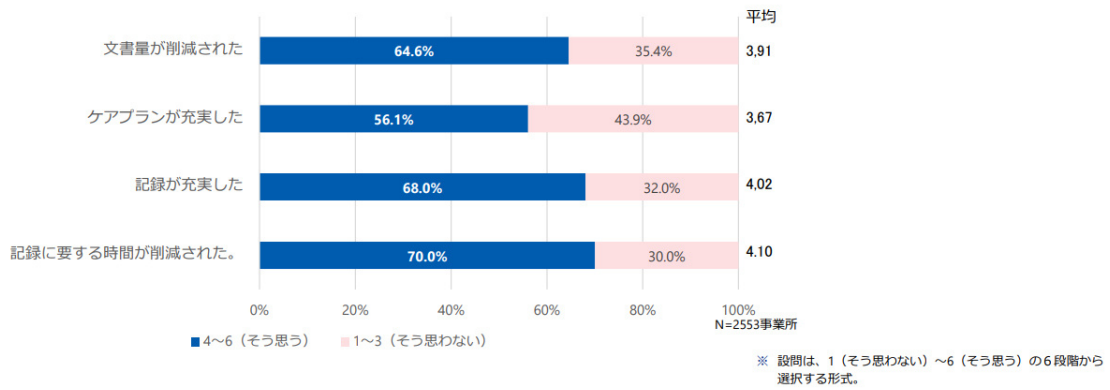


### 居宅系サービスにおける居宅サービス計画のデータ連携の状況

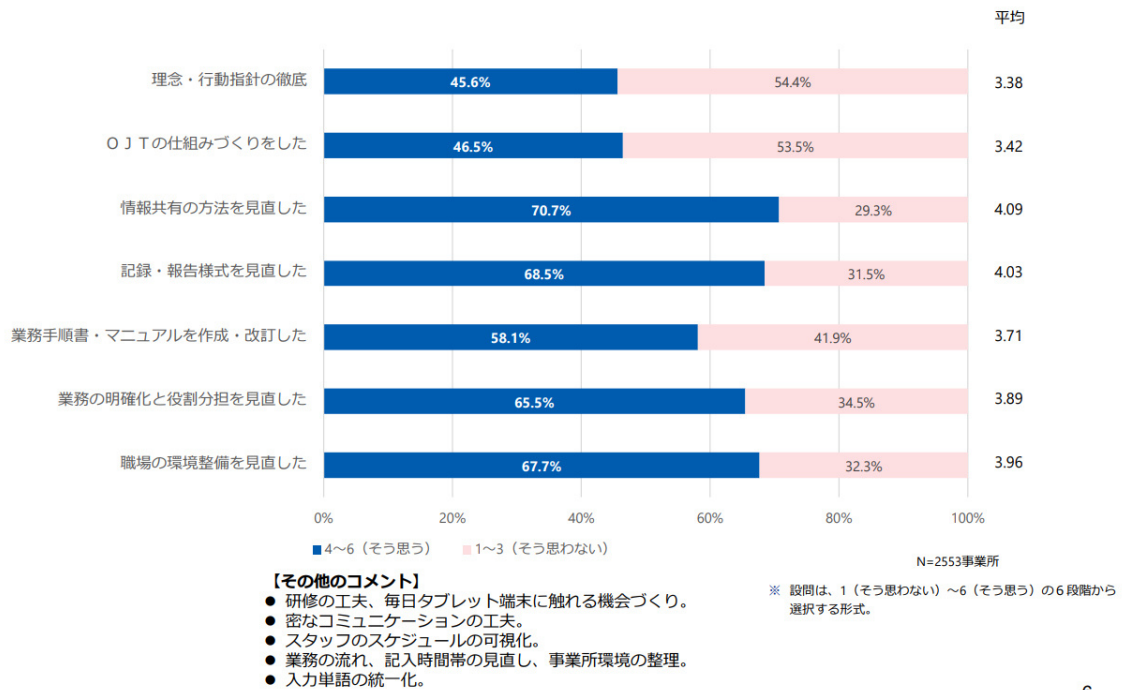
N=1861事業所



## 記録



## ICT導入にあたって工夫したこと



図表 43 令和3年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
「介護分野の生産性向上に向けた ICT の更なる導入促進に関する調査研究」アンケート調査にて把握された ICT・ソフトウェア導入の効果

分類	居宅介護支援事業所	居宅サービス事業所
記録に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人内でのデータ管理や閲覧ができるため、未作成や不備などを防ぐことができる。</li> <li>スマートフォンによる写真機能を使用し保険証類の確認、録音機能を使用した記録により業務負担の軽減につながった。</li> <li>訪問先や、訪問と訪問の間での打ち込みが出来る様になり、時間の有効活用が出来る様になった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>文書の修正時間が早くなった。異なる書類に同じ内容を記載することがなくなった。</li> <li>紙書類の整理が減り業務改善に繋がっている。</li> <li>サービス事業所の実績を CSV ファイルにて送信できるようになった為、実績を入力する業務が減り、間違いもなくなり、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから好評を得ている。</li> </ul>
情報連携・共有に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所、利用者、家族との連絡方法が、メール、ショートメッセージ、チャットツールを使用できるようになり、連絡が取りやすく、時間短縮になった。また記録に残ることで行き違いを防止できた。</li> <li>主治医、他事業所とリアルタイムで情報を共有でき、利用者対応が迅速に行えるようになった。</li> <li>遠方の事業所と情報共有ができるようになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師や介護支援専門員に情報提供することで、診断やケアプラン作成に役立った。</li> <li>新規の契約時にも基本情報が共有でき、地図アプリと連動できていると新規の訪問先にも複数人が別々の場所からスムーズに到着できる。</li> <li>コロナ対策の中での面会の実施や、WEBでの研修の参加、動画による情報の共有とチャットツールを使用した情報の共有が可能となった。</li> <li>利用者の身体的状況（例：褥瘡の状態）を撮影することで、事業所内でリアルタイムに状況を共有できるようになった。主治医等関係機関にも情報提供がしやすくなった。</li> </ul>
支援の質に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録の時間が削減された分、機能訓練などに時間を取れるようになった。</li> <li>アセスメントや面談訪問に使える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録時間削減によりスタッフ間や他事業所間の連携時間が増え、情報共有や連携が取りやすくなり、質の向上につながっている。</li> </ul>

	<p>時間が増えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ タイムリーに情報の共有が出来るようになったため、利用者への対応が素早く行えるようになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 突然の訪問でも情報を共有する事ができ、スタッフの不安の軽減につながっている。</li> <li>・ タブレットから情報収集を行い、緊急時にも即座に対応できるため、利用者も安心し、スタッフも安定してサービスを提供できるようになった。</li> </ul>
事業所運営に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ タブレットを導入し、オンラインで担当者会議を開催することで、新型コロナウイルス感染予防に役に立った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問件数の拡大により、経営の安定化が見込める。</li> <li>・ 各事業所の売り上げを可視化出来た。経営分析に必要な情報を迅速に確認できる。</li> <li>・ ネットバンキングなどの利用で、利用者請求や給料支払いなどの手間が大幅に時間短縮できた。</li> </ul>

図表 4.4 ICT 導入支援事業 計画書様式サンプル

ICT導入支援事業 導入計画書様式(サンプル)＜様式1＞			
<b>(ア)事業所の基本情報</b>			
(1)	法人名		
(2)	事業所名		
(3)	事業所所在都道府県		
(4)	事業所所在住所		
(5)	サービス種別		
(6)	利用者数		
(7)	職員数		
<b>(イ)事業計画</b>			
<b>(1)課題の分析・目標設定</b>			
① ICT機器を導入する意義・目的			
② 当該ICT機器の導入を決定した方法・理由、比較検討した製品			
＜当該ICT機器の導入を決定した方法・理由＞			
＜比較検討した製品＞			
<b>(2)導入体制</b>			
① 導入を進めるための実施体制・導入スケジュール			
＜導入を進めるための実施体制＞			
＜導入スケジュール＞			
② ICT機器の導入によりどのように業務フローを見直すか			
③ ICT機器の使用方法について職員の習熟および教育・研修計画等について現在検討している内容			
＜職員の習熟方法＞			
＜教育・研修計画＞			



**(3)ICT機器導入により期待される効果**

<文書量削減>

① 見込まれる削減割合(1事業所あたりの1ヶ月平均で削減できたおおよその紙の枚数)

②対象となる文書

利用者ごとの計画作成や記録に係る書類 (例:アセスメントシート、サービス担当者会議録)

介護報酬の請求に関する文書 (例:サービス提供表、介護給付費明細書)

実施記録 (例:送迎の記録、入浴の記録)

加算に係るチェックシート、スクリーニング様式等 (例:各種スクリーニング様式等)

その他

<その他の効果> (例)

--

**(4)LIFEへの利用申請の有無**

(ありの場合) LIFEにデータ登録している方法

→その他(自由記述)


**(5)データ連携の有無**

①データ連携の内容

②連携先

③連携方法


図表 4.5 参考資料一覧

発行元	資料名等	URL（令和4年4月時点）	用途
厚生労働省	介護分野における生産性向上 e-ラーニング	<a href="https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei-elearning/?msclkid=6fb82725c46311ecaefc2a1214077048">https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei-elearning/?msclkid=6fb82725c46311ecaefc2a1214077048</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護分野における生産性向上のための知識拡充の研修資料。</li> </ul>
厚生労働省「医療情報ガイドライン」の解説について			
厚生労働省	「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」に関するQ&A	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療情報ガイドラインに関する主なQ&amp;Aを掲載した文書。</li> <li>本編、別冊だけでは理解が難しい内容や具体的対策例等も記載。</li> <li>BYOD利用の対策例、また、電子署名利用の際の例示を記載。</li> </ul>
厚生労働省	付録（参考）外部機関と医療情報等を連携する場合に取り決めるべき内容	<a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000923603.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000923603.pdf</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等が外部機関と医療情報等を連携する場合に取り決めるべき内容等の主要項目が確認できる文書。</li> </ul>
厚生労働省	医療情報システムを安全に管理するために（第2.2版）	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等におけるシステム管理者等向けの読本。</li> </ul>
情報セキュリティ対策、非常時の対応について			
厚生労働省	医療分野のサイバーセキュリティ対策について	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html?msclkid=58a64ecfc46311ec9bf4aaa2f96d082b">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html?msclkid=58a64ecfc46311ec9bf4aaa2f96d082b</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等（介護事業者を含む）のサイバーセキュリティ対策等の情報が集約された厚生労働省のサイト。</li> <li>サイバー攻撃の動向、攻撃対策強化等の施策や参考資料を確認。また、サイバー攻撃を受けた際の厚生労働省連絡先等必要となる報告先情報を掲載。</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報セキュリティ研修教材資料及び動画も提供。</li> </ul>
厚生労働省	医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html</a>	医療機関等のサイバーセキュリティ対策を実施する際のアセスメント資料。
独立行政法人情報処理推進機構	5分でできる！情報セキュリティ自社診断	<a href="https://www.ipa.go.jp/security/keihatsu/sme/guideline/5minutes.html">https://www.ipa.go.jp/security/keihatsu/sme/guideline/5minutes.html</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「5分でできる！情報セキュリティ自社診断」の説明</li> <li>・ダウンロード版、オンライン版の両方を提供。</li> </ul>
独立行政法人情報処理推進機構	情報セキュリティ安心相談窓口	<a href="https://www.ipa.go.jp/security/anshin/index.html">https://www.ipa.go.jp/security/anshin/index.html</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等でサイバー攻撃が疑われる場合に相談可能な情報処理推進機構の窓口の情報を提供。</li> </ul>
厚生労働省	医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等におけるシステム障害時の対応フローチャート作成のためのフォーマット。</li> <li>・フォーマットを基に各組織に合わせて、適宜、加工可能。</li> </ul>
情報セキュリティの認定・認証について			
一般財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS-DC)	保健医療福祉分野のプライバシーマーク認定指針	<a href="https://privacy.medis.or.jp/">https://privacy.medis.or.jp/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療福祉分野等の個人情報を取り扱う組織がプライバシーマークを取得する際の認定指針。</li> <li>・プライバシーマーク認定を取得しない場合でも対策の参考となる文書。</li> </ul>
独立行政法人情報処理推進機構	SECURITY ACTION (セキュリティ対策自己宣言)	<a href="https://www.ipa.go.jp/security/security-action/">https://www.ipa.go.jp/security/security-action/</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SECURITY ACTION における取組みに応じた一つ星、二つ星ロゴの使用申込の申請が可能。</li> <li>・情報セキュリティ5か条、情報セキュリティ基本方針 (サンプル) を提供。</li> </ul>

医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者へ委託について			
経済産業省・総務省	ガイドラインに基づくサービス仕様適合開示書及びサービス・レベル合意書（SLA）	<a href="https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/O2besshi1.pdf">https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/O2besshi1.pdf</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者と医療機関等（介護事業所も含む）との情報提供と合意形成にあたって活用することを想定した文書。</li> <li>サービス仕様適合開示書参考例、SLA 参考例を提供。</li> </ul>
一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）	製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書	<a href="https://www.jahis.jp/standard/detail/id=779">https://www.jahis.jp/standard/detail/id=779</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等が医療情報システムによって保存、伝送される医療情報に関するリスクアセスメントを行うとき、製造業者/サービス事業者へそれを支援できる重要な情報の提供を要求するための文書。</li> <li>製造業者・サービス事業者が開示書を記載する際には同開示書のガイドを参照。</li> <li>医療機関向け「製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書」の解説である、医療機関等向けユーズガイドも提供。</li> </ul>
一般社団法人ヘルスソフトウェア推進協議会（GHS）	ソフトウェア登録一覧	<a href="https://www.good-hs.jp/software.html">https://www.good-hs.jp/software.html</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>優良なヘルスソフトウェア（介護分野含む）を提供することを目的として業界自主のガイドラインを策定</li> <li>上記ガイドラインに適合したソフトウェア一覧を公開。</li> </ul>
その他			
一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）	保存が義務付けられた診療録等の電子保存ガイドライン	<a href="https://www.jahis.jp/standard/detail/id=581">https://www.jahis.jp/standard/detail/id=581</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療録等の電子保存およびネットワークを介した送受信を適切に行うための基準を示すことを目的とされたガイドライン。</li> </ul>

